UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS DURANTE EL PROCESO DE PARTO Y PUERPERIO EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA AWAJUN DE ACHOAGA, AMAZONAS 2015.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR : Br. JUAN OTTO YAMPIS YAGKUAG

ASESOR : Mg. WILFREDO AMARO CÁCERES

CHACHAPOYAS - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS DURANTE EL PROCESO DE PARTO Y PUERPERIO EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA AWAJUN DE ACHOAGA, AMAZONAS 2015.

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor : Br. JUAN OTTO YAMPIS YAGKUAG

Asesor : Mg. WILFREDO AMARO CÁCERES

CHACHAPOYAS – PERÚ
2016

UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS DURANTE EL PROCESO DE PARTO Y PUERPERIO EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA AWAJUN DE ACHOAGA, AMAZONAS 2015.

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor : **Br. JUAN OTTO YAMPIS YAGKUAG**

Asesor : **Mg. WILFREDO AMARO CÁCERES**

CHACHAPOYAS – PERÚ
2016

DEDICATORIA

A Yuus (Dios) por ser mi guía y mi fortaleza en momentos difíciles de mi formación universitaria.

A mis padres porque todo lo que soy, por su apoyo durante todos estos años de formación profesional; por confiar en mí y darme lo necesario; así mismo por tenerme paciencia y ayudarme siempre a salir adelante hasta conseguir mis metas.

A mis hermanos quién con sus palabras me alientan a seguir adelante, a pesar de las dificultades que significó ser estudiante awajun en Chachapoyas.

A mis paisanos awajun para que se pueda motivar la investigación en las comunidades con la finalidad de mejorar el desarrollo.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por sus enseñanzas impartidas y sus consejos en mi formación profesional; especialmente por sus aportes en las revisiones y sugerencias durante la ejecución del proyecto de investigación.

Al personal de salud de la Microred de Salud de Nieva por su apoyo en el acercamiento con la población de la comunidad nativa de Achoaga para la recolección de datos.

Especialmente al Apu y madres de familia de la comunidad de nativa Achoaga, así como pobladores de esta comunidad por su acogida y su apoyo sincero en el presente trabajo.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana
Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza
Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

JURADO EVALUADOR

(Resolución de Decanato N° 273-2014-UNTRM-VRAC/F.C.S)

Dra. SONIA TEJADA MUÑOZ

Presidenta

Dra. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA

Secretaria

Lic. Enf. TERESITA ALIDA DAMIÁN CUBAS

Vocal

Dr. Enf. EDWIN GONZALES PACO

Accesitario

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Mg. Wilfredo Amaro Cáceres, identificado con DNI: 41983973, con domicilio legal en el Jr. Hermosura N° 1050, Maestro en Salud Pública con CEP N° 49561, Docente Auxiliar a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería.

DOY VISTO BUENO, al informe de tesis titulado **"PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS DURANTE EL PROCESO DE PARTO Y PUERPERIO EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA AWAJUN DE ACHOAGA. AMAZONAS 2015"**, elaborado por el tesista de enfermería Juan Otto Yampis Yagkuag para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

POR LO TANTO

Para mayor validez y constancia firmo el presente.

Chachapoyas, 04 de agosto del 2016.

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

DNI: 41983973

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio de enfoque cualitativo de nivel descriptivo simple etnobotánico, se realizó con el objetivo de describir las plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa awajun de Achoaga. Amazonas 2015. La muestra estuvo conformada por 65 madres seleccionadas como informantes claves siguiendo la técnica de saturación de discursos. La técnica utilizada fue la entrevista y la observación participante; y los instrumentos: la guía de entrevista semiestructurada y el cuaderno de campo. Los resultados evidencian que las plantas medicinales utilizadas en el parto y puerperio son: el Jengibre (Ajeg), el Piripiri (Pijipig), el Toe (Baikua), el Palmiche (Kampáanak), la Huayusa (Wais), el Mata palo (Kasua), la Toronja (Yumun), el Tsemantsem (Tsemantsem), el Algodón (Ujush), el Matico (Matiku), la Kansa (Tuyuk). Estas plantas se utilizan entre otras cosas para el chucaque en la gestante, corrección de la presentación podálica y situación transversa del feto, asimismo para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, mejorar la dilatación y apurar el parto; en el puerperio se utiliza para lavar las zonas íntimas, detener las hemorragias, favorecer la expulsión de la placenta y la inversión uterina, calmar el malestar puerperal y para la recuperación de la madre a manera de tónicos y vitaminas. Conclusión: existe una variedad de plantas medicinales utilizadas para el parto y puerperio en la comunidad nativa de Achoaga, las cuales tienen su sistematización propia y se utilizan para cada problema de salud identificado en los procesos de parto y puerperio.

Palabras claves: planta medicinal, parto awajun, puerperio awajun.

ABSTRAC

This study of qualitative approach ethnobotanical simply descriptive level, was conducted with the aim of describing the medicinal plants used during childbirth and postpartum mothers of the native community of Achoaga awajun. Amazonas 2015. The sample consisted of 65 selected as key informants following the technique of saturation speeches mothers. The technique used was the interview and participant observation; and the instruments guide semistructured interview and field notebook. The results show that medicinal plants used in childbirth and postpartum period are: Ginger (AJEG), the Piripiri (Pijipig), the Toe (Baikua), the Palmiche (Kampáanak), the huayusa (WAIS), the Mata stick (Kasua) Grapefruit (Yumun), the Tsemantsem (Tsemantsem), Cotton (Ujush), the Matico (Matiku), the Kansa (Tuyuk). These plants are used among other things for chucaque in pregnant women, correction of breech presentation and transverse position of the fetus, also for pain relief during labor, improving dilation and make labor; in the postpartum period is used to wash intimate areas, stop bleeding, promote the expulsion of the placenta and uterine inversion, puerperal calm the discomfort and recovery of the mother by way of tonics and vitamins. Conclusion: There is a variety of medicinal plants used for childbirth and postpartum in the native community of Achoaga, which have their own systematic and are used for each health problem identified in the processes of childbirth and postpartum.

Keywords: Medicinal plant, awajun delivery, postpartum awajun.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que el 80% de la población de los países en desarrollo recurre a distintos tipos de plantas medicinales para satisfacer o complementar sus necesidades médicas, este porcentaje aumenta en las poblaciones nativas a nivel de Latinoamérica. Dentro de los problemas que más se atienden con plantas medicinales son los relacionados al embarazo, parto y puerperio, por ejemplo una planta muy utilizada en este ámbito es el Chuchuhuaza (*Maytenus laevisreiss*), el cual es un árbol grande que alcanza de 10 a 25 metros de altura, crece en la región amazónica de Colombia, Ecuador y Perú, donde es utilizada ampliamente por los indígenas a manera de tónico y vitamina (Lars, 2001, p.45.).

Es así que la diversidad geográfica de nuestro país ha sido escenario propicio para el desarrollo de diferentes culturas, dando origen a una diversidad de grupos humanos con sus propias características culturales y sociales, existiendo una pluriculturalidad de sistemas médicos (doctrinas que rigen problemas de salud y enfermedad en culturas determinadas) y de medicinas tradicionales (sistemas de conocimientos adquiridos a través de la experiencia y transmitidos de generación en generación) en el Perú. Nuestro país, pluricultural, multiétnico y plurilingüe, permite que su riqueza cultural origine todo un sistema de concepciones, en torno al embarazo parto y puerperio; en las zonas rurales del Perú muchas mujeres optan por el parto atendido por parteras, en su propia casa, buscando respeto por sus costumbres y su forma de concebir y actuar en ese momento (Medina et al, 2006, p. 3.).

Por ejemplo la Reserva Nacional Pacaya-Samiria (RNPS) está ubicada en la selva baja de la Amazonía Peruana, departamento de Loreto, esta reserva tiene una extensión de 2 080 000 hectáreas, además hay presencia de pueblos originarios que habitan estos lugares, por tanto se constituye en una de las áreas más diversas del Perú. En esta reserva hay plantas muy útiles para la salud de la mujer, utilizadas tradicionalmente para los problemas asociados a la menstruación, la fertilidad, la menopausia y los procesos relacionados al embarazo, parto y puerperio, aunque todavía no se las ha estudiado adecuadamente. En general estos recursos son accesibles, de bajo costo y bien aceptadas. Estas prácticas quizás ameriten evaluaciones rigurosas por medio de estudios clínicos controlados aleatorizados (Lars et al, 2013, p.56.).

El Perú, por su riqueza cultural, presenta diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio. Es importante mencionar que la visión holística de las poblaciones andino amazónicas de nuestro país recrean una exaltación a la vida, donde el mundo se está generando y regenerando permanentemente. Ya en épocas prehispánicas se consideraba la muerte como el nacimiento en otra vida y la continuidad de la existencia. Esto motivó que el embarazo, parto y puerperio sean vistos con un profundo respeto. Un evento tan significativo como éste, posee un orden normativo con reglas de comportamiento definidas y sistemas rituales, que sirven como base para la organización de la vida social de un grupo determinado. En este contexto el parto trasciende el ámbito biológico para convertirse en un fenómeno social y cultural (Medina et al, 2006, p.67.).

En todas las culturales ancestrales el embarazo, parto y puerperio han tenido mucho significado, por todo lo que ello conlleva desde la concepción de un nuevo ser hasta los riesgos que implica para la madre, los cuales pueden llegar incluso a la muerte. La mujer, la familia, así como la comunidad está pendiente de lo que puede suceder en el desarrollo de estos procesos, es así que las costumbres en las etnias Awajún y Wampis son muy variadas en función de las concepciones y las creencias de los pobladores, algunos le dan un valor más divino, otros más natural, es importante mencionar que el uso de plantas medicinales es una costumbre presente tanto en el embarazo, parto y puerperio (Amaro, 2014, p. 34.).

Se debe mencionar que la mortalidad materno-infantil es un problema muy serio en el Perú, particularmente en las comunidades afectadas por la pobreza, la exclusión y con muy poco acceso a los servicios de salud, como son las comunidades indígenas. De las 19 000 muertes maternas e infantiles que anualmente son registradas en el Perú, cerca de la mitad son atribuibles a la falta de atención durante el embarazo y el nacimiento; consecuencias de la inequidad en la que viven la mayor parte de mujeres en las zonas rurales. Las comunidades nativas en el Perú están distribuidas en unos 3000 poblados entra la selva alta y selva baja, con una población aproximada de 350 000 habitantes, entre los que se ubican 13 grupos lingüísticos. Cada una tiene diferentes costumbres y concepciones sobre el embarazo, parto y puerperio; y están en estrecha armonía con su medio ambiente (Medina et al, 2006, p. 2.).

En el caso de las comunidades nativas Awajún y Wampis ubicadas en la región Amazonas, las personas mayores o algún familiar quien ha tenido varios hijos, son convocados para atender el parto, e incluso dar los cuidados previos a la gestante. La posición que la mujer adopta durante el proceso del parto es vertical, afianzándose en una madera transversal, en posición de cuclillas, y siempre cuenta con el apoyo familiar; mientras que el esposo estará a su lado dándole la seguridad emocional, además de ello se emplean diversas plantas medicinales para el alivio del dolor, acelerar el parto y evitar algunas complicaciones (Medina et al, 2006, p. 69.).

La comunidad de Achoaga es una de las comunidades de mayor población de la etnia awajun, en esta comunidad aún se mantienen ciertas costumbres para la atención del parto entre ellas se ha observado el uso de diversas plantas medicinales como el Pijipig, el Ajeg, el Toe, el Ikish Ajeg, entre otras; las cuales, según referencias de las pobladoras, se utilizan para disminuir el dolor, evitar el sangrado, apurar el trabajo de parto y puerperio para la protección de la madre y el niño. Es importante mencionar que los conocimientos que poseen los pobladores de las madres awajún sobre las plantas medicinales son empíricos, lo que indica que no tienen conocimientos adecuadamente validados para aprovechar estos recursos en la solución de los problemas y enfermedades, además que estos conocimientos adquiridos durante muchos años se va perdiendo, por ello se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa awajun de Achoaga, Amazonas 2015?

Considerando que las comunidades nativas awajún ancestralmente han hecho uso de recursos tradicionales para la solución de sus enfermedades y otros problemas; entre ellos el uso de plantas medicinales y más del 85 % de la población de Condorcanqui hacen uso de estos recursos naturales, que en la actualidad se combina con la medicina institucionalizada; en tal sentido es importante realizar investigaciones y profundizar los conocimientos sobre estos temas con la finalidad de validarlos y aplicarlos en bien de la salud de las madres gestantes y proponer adecuaciones en la atención del parto y puerperio.

Es así que el objetivo general del presente estudio fue describir las plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa awajún de Achoaga. Amazonas 2015, teniendo en cuenta que la investigación sobre el uso de plantas medicinales forma parte de la etnobotánica, que tiene que ver con las interrelaciones entre los grupos humanos y las plantas, en tal sentido este estudio pretende poner en conocimiento de la comunidad académica el uso de plantas medicinales en el parto y puerperio por parte de las madres awajun; así mismo el autor considera que el estudio tendrá un valor teórico importante debido a que no hay estudios sobre el tema a nivel local, por tanto también servirá de referencia para posteriores investigaciones sobre el tema.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan el marco teórico utilizado para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Describir las plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa awajun de Achoaga. Amazonas 2015.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio según su usos comunes en madres de la comunidad nativa de Achoaga". Amazonas 2015.

- Identificar las plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio según la parte utilizada, el modo de preparación y la forma de tratamiento, en las madres de la comunidad nativa de Achoaga". Amazonas 2015.

- Realizar un registro fotográfico de la plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa de Achoaga". Amazonas 2015.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del problemas

A nivel internacional

Evans, S. y Raffffauf, R. (1990). Colombia. "La selva sanadora: plantas medicinales y tóxicas del noroeste del Amazonas", el propósito del estudio al recopilar estas notas sobre las plantas medicinales y tóxicas usadas por los pueblos del noroeste del Amazonas es doble: primero, enfatizar la importancia de lo que se ha llegado a conocer como conservación etnobotánica; y segundo, llamar la atención sobre la posibilidad de que de algunas de estas plantas podrían sacarse nuevos compuestos químicos para la industria y la medicina moderna. Se reconoce desde el comienzo que las 1.516 especies consideradas en este trabajo representan tan sólo una parte de la riqueza etnofarmacológica de los pueblos aborígenes de la región.

En toda la región, las plantas bioactivas –con la excepción de algunos venenos para flechas– se emplean en su mayoría como sustancias simples, y las mezclas o las prescripciones complejas son raras. La ingestión de tés, ya sea una decocción o una infusión, fría o caliente, es la manera más común de suministrar las medicinas; las gárgaras también son frecuentes, especialmente si las plantas son aromáticas. Las cataplasmas de hojas o cortezas machacadas, que se aplican, frescas o después de hervidas, representan un número apreciable de remedios. Muchos dolores, tensiones y otros problemas musculares se tratan con la frotación de una decocción, una infusión u hojas frescas en la zona afectada, o empapando el miembro afectado. Las inhalaciones son comunes, y, en algunos casos, las cortezas o las hojas se fuman. Los enemas, que se dice son frecuentes en algunas partes de Suramérica, son poco comunes en el noroeste del Amazonas.

A nivel nacional

Mejía, K. y Rengifo, E. (1995) en su estudio "Plantas Medicinales de uso popular en la Amazonía Peruana" realizado el Departamento de Loreto, los resultados muestran 105 especies que se han recopilado en esta publicación corresponden a 51 familias botánicas y tienen un uso extendido en el tratamiento popular de las enfermedades.

Las más representativas son las Solanáceas con nueve especies, Fabáceas con siete y Euforbiáceas con 6 especies. Otras familias menos numerosas completan el conjunto de la información. Para facilitar la comprensión del texto a los lectores no familiarizados con la terminología botánica se ha preparado un vocabulario de los términos especializados que usan los botánicos. De igual manera, y para mantener el carácter divulgador y práctico de esta obra, se describen los signos y síntomas de 48 enfermedades que pueden ser tratadas con alguna de las 105 especies descritas.

Mayca J. et al (2003). Lima. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue. Reconocer las principales plantas medicinales utilizadas y las principales enfermedades que afectan a los pobladores de las comunidades nativas del distrito de Río Santiago, el diseño fue. Un curso taller teórico-práctico, sobre plantas medicinales, en una muestra de 42 participantes, promotores y técnicos de cada establecimiento de salud (en la zona existen 17 puestos y un centro de salud), 36 en total. Los resultados fueron, luego de efectuado el taller, se encontró que las enfermedades más prevalentes de la zona y las plantas medicinales más utilizadas para ellas fueron: *Parasitosis:* resina de Ojé, semillas de papaya; *Enfermedad diarreica:* ajengibre, guayaba, sangre de grado; *Malaria:* Tangarana colorada, sacha mango, verbena; *Enfermedades de transmisión sexual*: matico, achiote; *Infecciones respiratorias:* Sacha ajo, Limón, Mucura; *Infecciones urinarias:* hoja de Algodón, Chanca piedra, las conclusiones. El taller nos permitió reconocer las enfermedades prevalentes de la zona y las plantas medicinales a utilizar en el tratamiento de ellas. Se pudo considerar aspectos de interrelación con los participantes nativos, observando la importancia y validez del rescate de "lo propio", es decir, el saber ancestral, además de la necesidad del compartir para aprender el fortalecimiento de su cultura y tradición.

A nivel local

Amaro, W. (2013). Realizó un estudio cuyo objetivo fue describir las principales características etnobotánicas de las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia en las comunidades nativas Awajun y Wampis de la Provincia de Condorcanqui. Región de Amazonas, 2013. Los resultados indican que las plantas utilizadas con mayor frecuencia con fines medicinales por los pobladores Awajun y Wampis son el Piripiri, el Ayahuasca, la Shipitna, el Chuchuwasi, el Ojé, el Jengibre,

la sangre de grado, el Kujasik, el Toe, la Uña de gato, el Matico, la hoja de yuca, el Sacha ajo, el kansa, la semilla de papaya, todas ellas son plantas nativas, las partes que se utilizan van desde la corteza, la hoja, la semilla, el bulbo, los tallos, la resina y otros, asimismo la preparación de estas es de distintos modos entre ellas la infusión, los emplastos el enema, la toma directa, machacado. Las plantas medicinales se usan para las enfermedades más comunes de los pobladores como "el daño" producido por los brujos así como el diagnóstico de las dichos males, se utiliza frecuentemente también para los problemas digestivos, las parasitosis, diarreas, disenterías, heridas en la piel, dolores osteomusculares, fracturas, para la debilidad a manera de tónico y energizante, para la impotencia sexual, para los dolores en el parto y el puerperio, gripe, anemia entre otros.

Rodríguez, M. (2010), Amazonas Perú, cuyo objetivo fue. Estudiar el manejo de las plantas medicinales en 47 agentes comunitarios de medicina tradicional del nororiente amazónico peruano, el diseño es. Estudio descriptivo, exploratorio, de transversal, los resultados. fueron entrevistados para identificar las plantas medicinales que crecen silvestres o cultivadas en las 21 comunidades visitadas y las plantas que ellos usan para tratar enfermedades, describiendo la forma de recolección y almacenaje de las plantas, así como el uso, preparación y parte usada (cantidad) de la planta medicinal. Las conclusiones. Se identificaron 238 plantas medicinales usadas por los agentes comunitarios tradicionales, de los cuales 155 son usadas individualmente para tratar o prevenir enfermedades, las demás en forma complementaria con otras plantas; 193 son usadas cotidianamente por los pobladores de las regiones de Amazonas, Loreto y San Martín; 100 especies fueron cultivadas e identificadas taxonómicamente en el jardín botánico de plantas medicinales de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Las plantas medicinales son usadas en infusiones 71.6%, cocimientos 38.7%, zumos 8.4%, frotaciones 6.5%, emplastos y los baños 5.8%, cataplasmas 5.2%. Tienen un gran potencial agroindustrial: medicinal, culinario, plaguicida, etnoveterinaria, cosmético entre otros.

Medina, A. et al (2003). Amazonas, realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer los aspectos socio - antropológicos relacionados con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas, el diseño fue. Desarrollar talleres de intercambio de conocimientos, grupos focales, entrevistas con detalle, entrevistas estructuradas, la

observación participante y el método etnográfico, resultados. El embarazo, el parto y el puerperio en las comunidades aguarunas y huambisas se desarrollan dentro de un contexto cultural que refleja un respeto por la naturaleza; durante este proceso la mujer se somete a una serie de condicionamientos a fin de llegar con éxito al parto; infringir las normas culturalmente establecidas, conlleva a la enfermedad y a la muerte. En las comunidades nativas encontramos especialistas tradicionales: los vegetalistas y las parteras que han desarrollado un profundo conocimiento de la naturaleza que les rodea y las inmensas posibilidades terapéuticas que ésta ofrece. El embarazo parto y puerperio se desarrolla dentro de un contexto cultural diferente al occidental. Las leyendas, mitos y tabúes se establecen como normas que regulan el embarazo, parto y puerperio.

3.2. Base teórica:

3.2.1. Plantas medicinales.

a) Definición

Se denomina plantas medicinales a aquellas plantas, cuyas partes o extractos se utilizan como drogas o medicamentos para el tratamiento de alguna afección o enfermedad que padece un individuo o animal. La mencionada parte de este tipo de plantas es conocida popularmente como droga vegetal y puede ser suministrada a través de diferentes alternativas: cápsulas, comprimidos, cremas, decocción, infusión, jarabe, pomada, tintura, y ungüento, entre otras (Evans, 1990, p. 25.).

Durante miles de años las plantas medicinales han ocupado un papel muy importante en la vida del hombre, en diferentes épocas y culturas han sido utilizadas en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades. En este afán ha mostrado gran interés por los beneficios de la naturaleza. Ha recurrido sobre todo a la utilización de las plantas medicinales y las hierbas, tendiendo hacia una vida más sana. Muchos investigadores han intensificado sus estudios científicos sobre las plantas, cuyos resultados avalan las propiedades medicinales de las mismas. Muestra de ello, son las publicaciones surgidas en los últimos tiempos. Las plantas de nuestro planeta cumplen con varias funciones indispensables para la continuidad de la vida sobre la tierra. Aseguran la producción y renovación de oxígeno necesario para la vida animal; son imprescindibles para la alimentación

de los seres vivos; y a su vez, contienen principios medicinales activos que muchos animales utilizan por instinto, y que el hombre ha aprendido a emplear. Dichos principios activos de las plantas se deben generalmente a una mezcla de sustancias químicas, y no a una sola sustancia (Hamilton, 2003, p. 22.).

La utilización de hierbas para la curación, como ya dijimos, tiene orígenes muy remotos. Existen diferencias entre los diversos textos históricos sobre el origen de la curación por medio de plantas. Lo cierto es que entre los primeros pueblos que se beneficiaron con las hierbas figuran los asiáticos, como por ejemplo China. Más tarde lo hicieron los pueblos egipcios y hebreos, así como griegos y romanos. Las primeras descripciones de plantas medicinales surgen en los trabajos de Hipócrates, Teofrasto, Galeno y Celso, entre otros. En América, diversas culturas se han destacado por la utilización de hierbas medicinales. Las civilizaciones mayas y aztecas estaban muy desarrolladas en este sentido, mucho más que los europeos.

En el Perú poseemos especies vegetales amazónicas que han sido estudiadas tanto por investigadores peruanos como extranjeros, contribuyendo al incremento de los conocimientos científicos, tecnológicos e industriales en aplicación a nuestra gran riqueza vegetal. Sin embargo, el conocimiento científico, muchas veces es orientado por los llamados expertos o "elegidos/as", personas con experiencia y dotes que habitan en la Amazonía peruana, las cuales poseen habilidades, don y conocimiento para ser catalogados, como curanderos, médicos vegetalistas, chamanes, entre otras asignaciones. Estos, hombres y mujeres, se dedican a la sanación física y espiritual de sus pacientes, con gran diversidad de dolencias y males. Esta población en su mayoría recurre a plantas medicinales y otros recursos naturales, como apoyo en los tratamientos de enfermedades, para la prevención de estas y en dolencias sicosomáticas asociadas a la cosmovisión amazónica (Hamilton, 2003, p. 24.).

b) Nombre común de las plantas medicinales

Son los nombres que la fértil imaginación de la gente y los pobladores propios de un lugar le asignan a las plantas medicinales, son muchas veces fuente de confusión. Hay plantas medicinales que existen en diferentes ámbitos, por lo que

reciben diferentes nombres. Para evitar ese tipo de confusiones al compartir información sobre un vegetal, la mejor herramienta con la que se cuenta es el nombre científico del mismo.

c) Nombre científico de las plantas medicinales

Los profesionales de la biología usan nombres científicos para referirse a los taxones creados por la ciencia de la Taxonomía. Una subdivisión de la Taxonomía, la Nomenclatura, es la que se ocupa de reglar los nombres de los taxones. Las reglas para crear nombres científicos están escritas en los Códigos Internacionales de Nomenclatura, y hay uno para cada disciplina (Botánica, Zoología, bacterias, y virus) (Hamilton, 2003, p. 25.).

El objetivo del nombre científico es el de poseer un único nombre que deba ser utilizado en todo el mundo, en cualquier lengua, para referirse a un único taxón. De esta forma se evitan las ambigüedades y las circunscripciones poco claras de los nombres vulgares. Para leer las razones por las que los nombres científicos tienen esa forma, ver Taxonomía. A los taxones de plantas silvestres se les asigna un nombre científico según los principios de la nomenclatura, establecidos en el Código Internacional de Nomenclatura Botánica. Los nombres de las plantas cultivadas y de los híbridos poseen sus propias reglas, escritas en el Código Internacional de Nomenclatura para Plantas Cultivadas, que funciona como un complemento del anterior. El objetivo de la nomenclatura botánica es tener un nombre inequívoco y universal para cada especie y para cada taxón en general y, en lo posible, para cada cultivar y cada híbrido.

d) Tipos de plantas medicinales

Tradicionalmente las plantas medicinales han sido agrupadas en función de su esfera de acción o uso. Las clasificaciones varían en función de cada uno de los autores. Se tiene que aclarar el hecho de que las plantas medicinales, en contra de la arraigada convicción popular, no son totalmente inocuas, pueden tener efectos secundarios e incluso provocar graves trastornos para su salud (Hamilton, 2003, p. 26.).

e) **Modos de uso de las plantas medicinales**

Forma de recolección y conservación de las plantas medicinales:

Se debe conocer muy bien las plantas para su recolección, dónde y de qué manera, son elementos primordiales. Solo se debe recolectar las plantas sanas, limpias y sin insectos. Se recomienda hacerlo los días soleados, es decir, ya que en lo posible las hierbas no deben estar húmedas. Evitar los campos químicamente abonados, también aquellos que estén próximos a carreteras o autopistas muy transitadas y a instalaciones industriales. No se deben arrancar las plantas de raíz. El momento adecuado para la recolección

- Las hojas : Antes y durante de la floración.
- La flor : Al principio de la floración.
- Las frutas : Se recogen en época de maduración.
- Las raíces : Principio de la primavera y en otoño.

Desecación.

Las hierbas se cortan en pedacitos y se extienden sobre un paño de tela o un papel y se dejan secar, en lo posible, a la sombra o en una pieza cálida, seca y aireada.

Conservación.

Para conservarlas secas. Es recomendable utilizar frascos de vidrio (verde preferentemente), bolsas o cajas de cartón y almacenarlas en un lugar fresco y seco, protegidos de la luz. No utilizar bolsas plásticas para guardarlas, ya que pueden sudar y con esto perder muchas de sus propiedades. Se debe Etiquetar con nombre y procedencia de la planta, año de recolección, propiedades, forma de uso (Lars, 2001, p. 47.).

Formas de uso de las plantas medicinales.

La administración de las plantas medicinales y de los productos derivados de estas debe estar acompañada de los máximos cuidados, para garantizar el buen suceso del tratamiento. Contrariamente a la creencia general, los mejores resultados no siempre se obtienen con el uso de las plantas frescas o con preparaciones caseras. El hacer extractos de plantas procesadas permite obtener

más principios activos. Los compuestos de uso terapéutico, por el contrario, corresponden normalmente a los metabolitos secundarios, y se obtienen sólo de organismos específicos, los compuestos de uso terapéutico, por el contrario, corresponden normalmente a los metabolitos secundarios, y se obtienen sólo de organismos específicos. Las formas de uso son las siguientes:

- **Cataplasma y emplasto.**

  La cataplasma se prepara machacando la parte de la planta que contiene las propiedades curativas que se pretende usar, se calienta y se aplica directamente sobre el área afectada que se quiere tratar. Para preparar el emplasto se mezcla la parte de la planta a utilizar con una harina, logrando una pasta que se aplica sobre el área afectada, al igual que la cataplasma.

- **Cocimiento.**

  Se prepara hirviendo durante algunos minutos (del orden de los 5 minutos) la planta y luego se filtra. Debe verificarse que el calor no afecte o destruya los principios activos. Esta forma de usarse es apropiada en general para las partes duras de la planta, como son: troncos, raíces, cortezas y semillas.

- **Compresa.**

  Es una preparación similar a la cataplasma, pero en este caso en lugar de aplicar la planta directamente, se utiliza una extracción acuosa, aplicada a un paño o toalla. Las compresas pueden ser calientes, generalmente aplicadas en el caso de inflamaciones y abscesos; o bien frías, preferibles para tratar casos de cefálea o conjuntivitis.

- **Extracto.**

  Los principios activos de las plantas medicinales se obtienen también por un tipo de extracción llamada "sólido-liquido". Este proceso consta de tres etapas.

  - Penetración del disolvente en los tejidos de los vegetales e hinchazón.
  - Disolución de las sustancias extraíbles.
  - Difusión de las sustancias extraíbles disueltas fuera de la célula vegetal.

La forma de extracción más frecuente es por maceración, este proceso tiene algunas ventajas sobre la percolación y contracorriente. También se puede procesar la extracción mediante métodos que involucran el ultrasonido, el eléctrico, y el vórtice (turbo). La extracción de los extractos requiere un cierto equipamiento y conocimiento de procesos químicos. En su presentación final pueden ser: tinturas; extractos fluidos, blandos, con una consistencia parecida a la miel, viscosos o firmes (masas plásticas, que licuan al calentarlas), secos (cuando se ha desecado la mezcla) y nebulizados (obtenidos por atomización del disolvente).

- **Infusión.**

  Es la forma de preparación más frecuente y sencilla, se le denomina también apagado o té. Forma parte de una cultura de consumo de hierbas aromáticas que se usan no solo para fines medicinales. Consiste en poner en contacto las partes de las plantas con agua hirviendo por unos minutos, dejando que se enfríe progresivamente. Al no usarse calor directo, garantiza que sus partes no sufren deterioro. Más frecuentemente se usa para las partes blandas de las plantas como hojas y flores.

- **Jugo.**

  Los jugos se obtienen siempre al exprimir o licuar las plantas frescas o sus frutos. En algunos casos, sobre todo para tubérculos o raíces se recomienda ponerlos en remojo durante un período de 8 a 12 horas antes de exprimirlos.

- **Lavados.**

  Es la aplicación de infusiones, cocimientos o tinturas diluidas para tratar tópicamente afecciones externas localizadas, como heridas, llagas, úlceras, hemorroides, vaginitis y otras afecciones de la piel o de las mucosas.

- **Lavativa o enema.**

  Es la aplicación de un preparado que se introduce a través del ano con una técnica especial, para la cual el que la aplica debe estar capacitado. Se aplica preferiblemente en ayunas y el paciente debe permanecer

acostado, durante la aplicación y durante un tiempo de por lo menos una hora después de la aplicación (Lars, 2001, p. 56.).

f) Plantas medicinales que actúan en procesos relacionados al embarazo, parto y puerperio en Condorcanqui.

- **Tratamiento para mejorar la posición fetal.**

  Se suele utilizar el Toe, cuya planta es un arbusto de hojas anchas y largas de color verde claro y su flor es de forma trompeta- campana recto de color rosada-blanca, se encuentra en terrenos altos, bajos, y en las chacras o en huertos, es también se siembre y se cuida con mayor secreto, sirve para tratar a las mujeres embarazadas, para que el feto o bebe de la barriga (vientre) se coloque en su posición normal, se prepara el tallo del tronco y se corta aproximadamente 20cm más 6 hojas, se raspa del tallo y se exprime hasta conseguir su jugo o extracto como una cantidad de dos bocado (50cm), las 6 hojas que es escogido se junta con el afrecho o corteza que sobra del exprimido, se amarra con un trapo limpio en su vientre de la mujer y se frota en la cadera, el tiempo de administrar este remedio es de dos días, sus efectos segundarios aún no ha determinado, y en caso de sobredosis, puede a haber aborto o si no puede morir el feto antes del parto, las contraindicaciones son, las mujeres que reciben este tratamiento no pueden recibir otras plantas o ningún tipo de medicamentos, además no pueden consumir (comer frutas que tienen espina, cangrejo, cancho, añuje, ardilla, según la creencia) (Chimpa y Tseje, 2011, p. 63.).

- **Acción antihemorrágica después del parto**

  Se utiliza la Guayusa, cuyo planta crece aproximadamente de 3 metros de altura a veces crece 60 cm de diámetro de grosor, y sus hojas son verde largas finas, se encuentra en el monte, también se encuentra en las orillas de las quebradas, se siembra en todos los tiempos del época del año, sirve para curar a las mujeres que tiene hemorragia después del parto, se prepara una onza de hojas no machacada en un litro de agua y se hierve tiempo de 5 minutos, y se administra 3 veces al día, adulto

dosis 1 taza , no es compatible con otras plantas, ni productos farmacéuticos, aun no se ha determinado las reacciones adversas, ni contraindicaciones (Autukai, 2011, p. 43.).

También se utiliza Kampaának (Palmiche), la cual es una planta bajita sin tallo, sus hojas son largas verdes, su flor es blanca, tiene un tubérculo de color rojo similar a cebolla y su sabor es lamba amargo, se encuentra en las chacras o en las huertas, sirve para el tratamiento de la hemorragia después del parto, abortos su acción es como anticoagulante, su forma de preparación es sacar las pepas y machacar luego agregar 3 dientes (pedacitos) de jengibre, hervir en una olla durante 15 minutos dejar para que se enfrié un poco (tibia), luego se administra por vía oral la cantidad que le indica la partera, también se puede administrar por enema, la dosis recomendado es de ½ taza, cada 3 veces al día por 3 días, o según requiera el parturienta, no se recomienda ningún tipo de fármacos mientras utiliza este planta, no se ha determinado las reacciones adversas ni contraindicaciones (Yampis y Yuu, 2011, p.13.).

- **Parto con problemas.**

Se utiliza también el Toe, la cual es una planta que tiene una altura de 2 metros, sus hojas son anchas y verde, su flor es blanca en forma de trompeta parecido como de floripondio, mayormente se encuentra en las chacras esta planta es bien reservada con secreto, nadie puede enterarse de su existencia, única persona que maneja esta planta es el dueño, sirve para las problemas durante el parto, se usa del tallo, se prepara, primero saca los dos tallos aproximadamente 20 cm de largo, se raspa hasta conseguir un manojo de corteza y se agrega ½ taza de agua, enjuagar, y exprimir bien y luego se toma por vía oral uno sola vez en ayunas, se le administra a las madres que tienen problema durante el parto, en caso de parturientas primerizas, en niños macrosómicos, perdida de líquido amniótico, etc. En caso de sobredosis hay mareos, sueños profundo, dolor de cabeza (cefalea), mientras reciba este planta medicinal no es recomendable que se administres tratamientos farmacológicos, ni es

compatible con otras plantas medicinales, aun se ha determinado sus efectos adversos (Shawit et al, 2011, p. 34.).

- **Tratamiento después del Parto.**

Se utiliza frecuentemente algodón, esta planta es un arbusto que se cultiva, hojas de color guinda y otras de color verde, hay de dos especies, de flores amarillas y de semillas negras. Crece en terrenos bajos, se siembra en las chacras y en los huertos, sirve para el dolor, contracción del útero y para hemorragia después del parto. Se utiliza el cogollo y la raíz, se prepara hirviendo cinco hojas más raíz filtrar después de cinco minutos, y se toma caliente el preparado en un pate dos veces al día por tres días seguidos. Este remedio no se puede mezclar con otro producto químico por lo que se puede provocar la alergia, y puede haber complicaciones (Angis, 2011, p. 34.).

g) Etnobotánica.

La etnobotánica estudia las relaciones entre los grupos humanos y su entorno vegetal, es decir el uso y aprovechamiento de las plantas en los diferentes espacios culturales y en el tiempo. La palabra etnobotánica proviene de las raíces griegas εθνος (etnos), pueblo o raza y βοτάνη (botáne), hierba. Esta disciplina define el papel de los vegetales en las sociedades humanas; estudia la interacción de los grupos humanos con las plantas. Es parte de la etnobiología e incluye la etnofarmacología, la cual trata del uso tradicional y los efectos de las sustancias naturales dotadas de actividad biológica (tanto plantas como animales y minerales medicinales) y la ecoetnobotánica, que estudia la interacción de los conglomerados humanos con el mundo vegetal y su equilibrio con el medio ambiente. El uso tradicional de algunas especies vegetales ha dado origen a verdaderas especializaciones científicas como las bambúseas y los hongos (etnomicologia) (Hall, 2002, p. 32.).

3.2.2. El parto:

a) Definición

El parto normal se define como aquel de comienzo espontáneo. De bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El

niño sale en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional.

b) Trabajo de parto

Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación, que tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer) (Ramírez, 2001, p.3.).

c) Clasificaciones:

Según la edad de la gestación en que ocurre el parto se clasifica:

- Parto inmaduro.- entre las 20 a las 28 semanas
- Parto pre término o prematuro:- Entre las 28 y las 36 semanas.
- parto de término:- Entre las 37 y 40 semanas.
- parto post término.- Después de la semana 42 en adelante.

Por la su forma de inicio:

- Espontaneo.- Cuando se desencadena el trabajo de parto en forma normal acorde con los mecanismos fisiológicos materno-gestación.
- Inducido.-Cuando se utiliza alguna técnica médica como seria la Maduración Cervical usando prostaglandinas PG2alfa, o Inducción con medicamentos oxitócicos.

d) Fases del trabajo de parto

El mecanismo del trabajo de parto tiene las siguientes fases

- **Fase latente o prodrómica.-** que es cuando se llevan al cabo fenómenos bioquímicas que condicionan cambios morfológicos del cérvix uterino secundarios a cambios en el patrón de las contracciones uterinas. Por lo general esta que se alcanzan 2 o 3 centímetros.
- **Fase Activa o de aceleración máxima.-** Cuando el proceso de dilatación cervical se estable y produce un ritmo de contracciones uterinas y dilatación cervical en promedio 4 centímetros.
- **Fase de Declive Máximo.**
- **Fase de Desaceleración**

El Parto se divide en forma clínica en los siguientes periodos:

- **Primer Periodo clínico.-** Que es cuando se inician las contracciones uterinas que con cierto ritmo e intensidad y frecuencia producen modificaciones cervicales.
- **Segundo Periodo.-** Que va desde que se alcanza la dilatación completa del cérvix uterino hasta la expulsión del producto.
- **Tercer Periodo:** o de Alumbramiento, que abarca la expulsión de la placenta y membranas corioamióticas (Ramírez, 2001, p.3.).

Durante el Trabajo de Parto de analizará que el producto desarrolle un Mecanismo de expulsión o de Trabajo de parto el cual se anotará en el denominado Partograma y que ha sido teóricamente subdividido en:

- Encajamiento
- Flexión
- Descenso
- Rotación Interna
- Extensión
- Rotación externa.

A si mismo durante la exploración ginecológica de la paciente se deberá analizar el tipo de pelvis la cual será clasificada en 4 tipos genéricos:

- Ginecoide
- Antropoide
- Platipeloide
- Androide

e) Patologías que pueden presentarse en el trabajo de parto

Durante el trabajo de parto se pueden encuentran anormalidades de origen materno como son, estados hipertensivos, diabéticos, obesidad mórbida, etc. Anormalidades de la pelvis materna o algún tipo que no permita el trabajo de parto en forma natural y espontánea. Anormalidades del mecanismo del trabajo de parto, variedad de posición persistente, falta de descenso del producto,

presentaciones pélvicas, o mixtas. O alteración de alguna de sus fases: como pudieran ser; fases latentes prolongadas, fases activas prolongada, partos precipitados (Ramírez, 2001, p.3.).

f) Atención del parto vertical con enfoque interculturalidad

El Ministerio de Salud en el marco de los lineamientos de Política de Salud y en cumplimiento de su función rectora de conducir, regular y promover intervenciones asistenciales de calidad, tendientes a la satisfacción de las necesidades de salud de la población, facilita instrumentos técnicos normativos de cumplimiento en las instituciones de salud en el ámbito nacional. El abordaje de la atención de salud con estos enfoques pretende empoderar a la población especialmente de la zona rural al reconocer su cultura en un marco de igualdad y respeto, generando como consecuencia la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social, además de su capacidad de interlocución y acceso a los servicios.

La "Norma Técnica de Parto Vertical con adecuación intercultural" propone extender puentes de enriquecimiento mutuo entre el modelo occidental y el tradicional que si bien son marcos conceptuales diferentes, no significa que tienen que estar contrapuestos, pudiendo complementarse. Implica rescatar las costumbres y posicionar el derecho de las mujeres a participar activamente en la forma en la desea ser atendida, reforzando el vínculo afectivo entre la madre, él bebe y el entorno familiar.

El enfoque biomédico de la atención de salud y la influencia de la cultura urbana consolidan la convicción de las mujeres en cuanto a la conveniencia de la posición horizontal al momento del parto reconociéndola como la tecnología más avanzada. Pero la influencia de la ciencia de la cultura occidental y urbana también ignora cuales son las prioridades y las necesidades de las mujeres en general y el particular de las mujeres rurales al momento del parto, en tanto que ellas lo conciben como un evento natural que no requiere de intervenciones que varíen las formas tradicionales de atención del parto.

La posición vertical utilizada desde siempre por diversas culturas y numerosos grupos étnicos, finalmente comienza a difundirse en países del occidente. EE.UU. (Howard, 1958); si como en la región de América Latina. Uruguay (Caldeyro Barcia, 1974); Brasil (Paciornik, 1979) etc. Y más recientemente a partir de la consideración de sus ventajas, por la OMS.

En el Perú, la práctica de la atención vertical del parto ha venido siendo implementada por los establecimientos de salud de las regiones que atienden poblaciones rurales como una estrategia para facilitar el acceso a los servicios de atención materna (MINSA, 2005, p. 6.).

- **Parto Vertical.**

  El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de las gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido.

- **Aspectos fisiológicos, fisiología comparada entre parto horizontal y vertical**

  Parto Horizontal

  El útero de la gestante, podría comprimir los grandes vasos, la aorta y la vena cava, originando disminución del gasto cardiaco, hipotensión y bradicardia; asimismo, puede ocasionar alteración de la irrigación de la placenta, y por ende reducción en la cantidad del oxígeno que recibe el feto (compresión Aorto-cava). Esto se traduce en cambios significativos en los latidos fetales, verificables en el monitoreo llegando al sufrimiento fetal si el periodo expulsivo se prolonga (MINSA, 2005, p. 25.).

  Los miembros inferiores al permanecer inmovilizados y actuar como "peso muerto" no permiten los esfuerzos para el pujo ni los movimientos pélvicos de acomodamiento de los diámetros del polo cefálico fetal con los

diámetros pélvicos maternos, no favoreciendo la expulsión final. Los diámetros intrapelvicos maternos alcanzan sus mayores valores cuando los muslos de la madre se flexionan sobre su propio abdomen (maniobra muy utilizada para la atención de la Distocia de Hombros), por lo que la posición horizontal convencional podría disminuir los diámetros pélvicos maternos transversos y anteroposteriores.

La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil en posición horizontal en relación a la posición vertical. La necesidad de pujar se torna más dificultosa debido a que se requiere de un mayor esfuerzo que no es favorecido por la fuerza de la gravedad. La compresión nerviosa, ejercida por la presión sobre las piernas colgadas en los estribos aumenta la carga adrenérgica, además de la incomodidad propia de esta situación.

La posición horizontal no permite que la cabeza fetal ejerza una presión sostenida sobre el periné, dificultan la distensión eficaz y pausada del mismo. La posición de litotomía con las piernas colgadas, estira en demasía el periné pudiendo favorecer los desgarros.

Parto Vertical

En la posición vertical el útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, la aorta ni vena cava, no ocasiona alteraciones en la circulación materna, ni en la irrigación de la placenta, y por ende no afecta la cantidad de oxigeno que recibe el feto. Existe un mejor equilibrio acido base fetal tanto durante el periodo de dilatación, como en el expulsivo, facilitando la transición feto- neonatal.

Los miembros inferiores al estar apoyados constituyen un punto de apoyo e indirectamente ayudan al nacimiento del producto de la concepción. Hay aumento de los diámetros del canal del parto: 2cm en sentido antero posterior y 1cm en transverso (MINSA, 2005, p. 27.).

La posición vertical determina que el ángulo del encaje ("diveangle" para la bibliografía anglosajona) sea menos agudo (más abierto) favoreciendo el encaje y la progresión del feto. La acción positiva de las fuerzas de la gravedad también favorece el encaje y el descenso del feto. Se estima que la madre gana entre 30-40 mmHg. En valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. Asimismo, la acción contráctil de la prensa abdominal y las contracciones uterinas favorecidas en esta posición, impulsan al feto hacia la abertura vulvar, como única salida.

Mayor eficacia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el periodo expulsivo, que se suceden con menor frecuencia pero con más intensidad, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menor uso de oxitocina y menos riesgo de alteraciones de latidos cardiacos fetales. El trabajo de parto en la posición vertical, como resultado de las razones expuestas, se acorta sensiblemente.

El parto vertical proporciona beneficios psicoafectivos como menos dolor (o ausencia del mismo), sensación de libertad y mayor satisfacción luego del parto. Se permite a la mujer una mayor participación en el nacimiento de su hijo, motivándola a pujar en forma más efectiva, al margen de permitir un mayor control de la situación (MINSA, 2005, p. 29.).

- **Plan de Parto.**

  El plan de parto es una herramienta efectiva que busca organizar y movilizar los recursos familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante, la puérpera y el recién nacido. El plan debe consignar la información precisa que permita organizar el proceso de atención de la gestante, relevando los aspectos del parto y la referencia de ser necesaria. El plan facilita la información para que las gestantes y sus familias sepan a donde llegar, ante la presencia de señales de parto o de algún signo de alarma.

- **La Atención del Parto Vertical.**

  La gestante para la atención del parto vertical debe contar con atención prenatal según las guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. En caso de no contar con atención prenatal se solicitaran los análisis de rutina, según corresponda. El establecimiento de salud debe propiciar que la mujer andina y amazónica exprese su voluntad respecto de la posición en que desea se le atienda durante el parto, a través del desarrollo de un Plan de Parto. El plan de parto debe elaborarse con la participación de la gestante para lograr que ella y su familia se interesen en dar solución a los aspectos críticos que enfrente en el embarazo y en el parto, a partir de los recursos familiares y comunitarios disponibles. La información de la ficha de plan de parto debe consignar los siguientes datos.

  - Datos de filiación de la gestante.
  - Fecha probable de parto.
  - Establecimiento en la que realiza su atención prenatal.
  - Recursos de los análisis.
  - Lugar donde se atenderá el parto.
  - Qué posición prefiere para dar a luz.
  - Medio de transporte disponible en su comunidad.
  - Personas que la ayudaran en el traslado.
  - En caso de requerir sangre quien hará la donación.
  - Si hará uso de la casa de espera.

  Los profesionales de salud deberán observar las indicaciones clínicas y contraindicaciones para proceder a la atención de un parto vertical (MINSA, 2005, p. 32.).

- **Indicaciones.**

  - Gestante sin complicación obstétrica.
  - Presentación cefálica del feto.
  - Compatibilidad feto pélvica.

- **Contraindicaciones.**

  Las contraindicaciones para la atención del parto vertical son todas aquellas complicaciones que pueden tener como indicación la cesárea, entre ella las más frecuentes son.

  - Cesárea anterior, una sola vez si es de tipo corporal.
  - Cesárea iterativa.
  - Incompatibilidad feto pélvica.
  - Sufrimiento fetal.
  - Feto en podálico.
  - Embarazo gemelar.
  - Distocia de presentación.
  - Distocia de cordón.
  - Distocias de contracción.
  - Macrosomìa fetal.
  - Prematurez.

  Hemorragia del tercer trimestre (placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta).

  - Ruptura prematura de membranas con cabeza alta.
  - Embarazo post término.
  - Pre eclampsia severa, eclampsia.
  - Antecedente de parto complicado.

- **Recepción de la gestante.**

  El personal de salud debe brindar a la gestante una cálida bienvenida, explicarle los procedimientos de manera sencilla, respetando sus creencias, costumbres y evaluando la posibilidad de considerarlas para mejorar la relación del personal de salud con la gestante. A continuación procederá a.

- Verificar la información respecto a su gestación en la historia clínica y tarjeta de atención Pre natal (antecedentes de la gestación).
- Identificar signos de alarma.
- Controlar las funciones vitales. Presión arterial, pulso, temperatura.
- Realizar la evaluación obstétrica (maniobras de leopold, altura uterina, latidos fetales, contracciones uterinas) y el examen pélvico.
- Determinar el inicio del trabajo de parto.

- **Acompañamiento.**
  - Permitir el ingreso de un acompañante elegido por la parturienta, que puede ser su pareja, madre, suegra, partera u otra familia. De no contar con el acompañamiento de un familiar, se podrá involucrar a los integrantes de las redes sociales de apoyo a la gestante, siempre con el consentimiento de la parturienta.
  - El personal de salud informara al familiar o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la gestante, en particular durante el momento del parto.

- **Posiciones durante la fase de dilatación.**
  - La mujer debe elegirla posición que prefiera. No se recomienda la posición supina durante la fase de dilatación por que presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico.
  - La compresión de los grandes vasossanguíneos dorsales interfiere con la circulación y disminuye la presión sanguínea con la consiguiente disminución de la oxigenación fetal.
  - La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil, menos frecuente y la necesidad de pujar se toma más dificultosa debido

al mayor esfuerzo de no estar favorecida por la fuerza de la gravedad.

- El descenso más lento incrementa el uso de técnicas que aceleran el proceso y estimulan el sufrimiento fetal.
- El cóccix es comprimido contra la cama, lo que fuerza hacia adelante estrechando la salida pélvica, con mayor dificultad y alargamiento de la expulsión.
- La mujer durante su trabajo de parto puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiera. La posición vertical, es más fisiológica y acorta el tiempo de trabajo de parto en un 25%. El caminar o la misma posición de pie estimula las contracciones, favorece el descenso del feto y la dilatación del cuello uterino, haciendo que las contracciones sean más eficientes y menos dolorosas, por lo cual muchas mujeres sienten la necesidad de caminar asistidas por sus acompañantes.
- La única excepción que apoya la posición supina durante el periodo de dilatación es cuando las membranas se han roto estando la cabeza alta.

- **Atención del Periodo Expulsivo.**

El personal de salud de acuerdo a sus competencias y funciones asignadas realizara lo siguiente.

- Verificar los materiales y medicamentos básicos necesarios para la atención de la parturienta y recién nacido.
- Acondicionar o verificar que la sala de partos cuenten con.
- Con calor producidos por calefactores.
- Camilla o silla adecuada para el parto vertical.
- Soga colgada de una viga.
- Una colchoneta en el piso, cubierta con campos sobre los cuales nacerá el bebe.

- Se colocara el instrumental estéril y materiales necesarios en una mesita de mayo acondicionada para este propósito.

- **Posiciones en el Periodo Expulsivo.**

En las posiciones verticales, la intervención del personal de salud en el periodo expulsivo está limitada a la recepción del bebe, a realizar las maniobras correspondientes cuando hay circular del cordón, detectar y atender cualquier complicación que pidiera surgir en estos momentos. Debe permitirse que la posición de la mujer cambie buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto. El personal de salud que atiende el parto deberá adecuarse a la posición elegida. Las posiciones que puede adoptar la parturienta son las siguientes.

a) Posición de cuclillas. Variedad anterior.
b) Posición de cuclillas. Variedad posterior.
c) Posición de rodillas.
d) Posición sentada.
e) Posición semisentada.
f) Posición cogida de la soga.
g) Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo).

- **Atención del Periodo de Alumbramiento.**

El personal de salud debe atender el alumbramiento en posición dorsal (horizontal) en razón a que el parto en posición vertical produce un sangrado en regular cantidad. El personal procederá a. Realizar el alumbramiento dirigido, facilitando el acortamiento del tercer periodo del trabajo de parto y la disminución de la cantidad de sangrado. Aplicar una ampolla de oxitocina intramuscular (10UI), inmediatamente después de la salida del bebe. Usar técnicas para facilitar la expulsión de la placenta según costumbres de la zona rural.

- Provocarse nauseas estimulando la úvula con el objeto de provocar un esfuerzo.
- Soplar una botella.

- Pinzar el cordón o amarrarlo al pie o pierna de la mujer para evitar que se meta de nuevo.
- Evaluar el volumen del sangrado vaginal, el grado de contracción uterina, el estado de conciencia de la madre y las funciones vitales (presión arterial, pulso).
- Realizar una evaluación minuciosa para verificar el desprendimiento de la placenta, asistir su salida y examinarla cuidadosamente, verificando que las membranas estén íntegras.
- Evaluar si se han producido laceraciones en la vulva, vagina y/o cuello uterino.
- Evaluar la cantidad de sangrado vaginal post alumbramiento.
- En caso de presentarse alguna complicación en el periodo de alumbramiento se debe canalizar inmediatamente una vía con cánula N° 18 administrando cloruro de sodio al 9/00 y referir a un establecimiento de mayor complejidad. (Solo en caso de no contar con cloruro de sodio, utilizar otra solución).

- **Disposición final de la placenta.**
  - El personal de salud debe permitir que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en situaciones que el personal de salud identifique a la placenta como un factor de riesgo de contaminación (VIH-SIDA, infecciones de transmisión sexual u otras).
  - El personal debe considerar que el entierro de la placenta en un rito muy importante en la vida de la familia, porque existe la creencia que el hijo no vino solo si no acompañado de una placenta y por lo tanto, se considera también un órgano con vida propia.
  - Se debe proceder, en todos los casos, a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo criterios de bioseguridad.

3.2.3. Puerperio

El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno. Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos:

* Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.
* Puerperio temprano: incluye la primera semana postparto.
* Puerperio tardío: abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional (Peralta, 2002, p. 1.).

a) cambios anatómicos y fisiológicos en el puerperio

Durante el puerperio, los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto, presentan modificaciones que los retornan o involucionan en gran medida a las condiciones pregestacionales

Modificaciones de los órganos genitales

Utero:

Después de la salida de la placenta continúan las contracciones uterinas, las que pueden ser muy intensas. Estas contracciones son esenciales para la hemostasia al comprimir los vasos sanguíneos del lecho placentario y lograr su obliteración. El resultado de las contracciones fisiológicas descritas es la disminución de peso y tamaño del útero con regresión de su gran masa muscular. El útero pesa alrededor de 1.000 a 1.200 gramos después del alumbramiento, disminuye rápida y progresivamente a 500 gramos al 7° día postparto y a menos de 100 gramos al terminar la involución en la 6° - 8° semana después del parto. Esta acentuada pérdida de peso y volumen uterino se debe a una disminución en el tamaño de las células miometriales y no a reducción del número de ellas.

El endometrio se reconstituye rápidamente exceptuando el lecho placentario. Al 7° día ya hay una superficie epitelial bien definida y el estroma muestra características pregestacionales. Al 16° día postparto el endometrio es proliferativo, casi similar al de una mujer no gestante. El lecho placentario requiere de 6 a 8 semanas para su total restauración. Disminuye de 9 cm2 después del parto a 4 cm2 a los 8 días, para recubrirse del nuevo endometrio alrededor de la 6° semana.

El cuello uterino reduce rápidamente su dilatación a 2 -3 centímetros en las primeras horas postparto y permanece así durante la primera semana del puerperio para luego disminuír a 1 cm. El orificio cervical externo adquiere una disposición transversal diferente al aspecto circular de las mujeres nulíparas. Histológicamente se reduce progresivamente la hiperplasia e hipertrofia glandular persistiendo el edema más allá de la 6° semana (Peralta, 2002, p. 1.).

Loquios:
Se denomina "loquios" al contenido líquido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cruenta dejada por el lecho placentario. Los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características a lo largo del puerperio. Los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquia rubra), luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido (loquia serosa). Ya en la segunda semana el líquido se aclara transformándose a color blanco amarillento (loquia alba). La pérdida de loquios dura aproximadamente 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina.

Vagina:
En el postparto inmediato, recién suturada la episiotomía, la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida. Después de 3 semanas comienzan a observarse los pliegues característicos con desaparición del edema y ya a las 6 semanas existe reparación completa

de las paredes e introito vaginal. En este momento ya es posible incluso obtener citología exfoliativa normal (Peralta, 2002, p. 2.).

Trompas de Falopio:

Los cambios puerperales en las trompas son histológicos. Las células secretoras se reducen en número y tamaño y hacia la 6° semana ya han recuperado los cilios retornando a la estructura epitelial de la fase folicular.

Mamas:

Durante el embarazo, la mama es preparada para el proceso de la lactancia. Después del parto, con la salida de la placenta, se produce un descenso brusco de los esteroides y lactógeno placentarios. Esto elimina la inhibición de la acción de la prolactina en el epitelio mamario y se desencadena la síntesis de leche. Las células presecretoras se transforman en secretoras. Entre el segundo y cuarto día post parto, las mamas se observan aumentadas de volumen, ingurgitadas y tensas debido al aumento de la vascularización sanguínea y linfática apreciándose además un marcado aumento en la pigmentación de la aréola y pezón. En este período, el flujo sanguíneo de la mama corresponde a 500-700 mL por minuto y es 400 a 500 veces el volumen de leche secretada. La mama de la nodriza representa aproximadamente el 3% del peso corporal (Peralta, 2002, p. 3.).

b) Atención del Puerperio Inmediato.

El personal debe respetar algunas prácticas inocuas que la parturienta y su entorno familiar practican tanto en ella como en el recién nacido, tomando en consideración la importancia del fortalecimiento de los vinculo familiares que se ven favorecidos en el alojamiento conjunto de la madre – niño y su familia. Independientemente del lugar donde se aloje la parturienta, de acuerdo a la infraestructura, equipamiento de cada establecimiento de salud y afluencia de pacientes, realizar en forma estricta.

Control de funciones vitales, tono de la contracción uterina y sangrado vaginal cada media hora; durante las primeras dos horas.

Antes de dejar descansar a la mujer se evaluara.

- Tono de contracción uterina.
- Control de funciones vitales. Presión arterial, pulso.

Estos controles se deben realizar en forma frecuente cada media hora. Por lo menos durante las primeras cuatro horas.

- Estimular a la salida de los loquios con la aplicación de masajes, ya que favorece la contracción del útero y así mismo da sensación de bienestar a la madre. Algunas parturientas se fajan el abdomen con bandas preparadas previamente.
- Brindar comodidad a la puérpera ubicándola en una habitación acondicionada expresamente, donde haya calor y poca luz.
- Se podrá acomodar a la puérpera en una cama tipo tarima de madera, baja de más o menos una altura de 60 cm, para que pueda reposar en compañía de su pareja y/o familiares.
- Se usara de preferencia sabanas y frazadas de colores vistosos u oscuros, puesto que las mujeres de la zona rural tiene temor y vergüenza de ensuciar las sábanas blancas.
- Permitir que las parturientas usen el chumpi o faja.

3.2.4. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería (1991 – 1995). Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de la conducta. El propósito de la teoría era descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir

formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosos, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludable del cliente, la familia o el grupo cultural. La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos, y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables.

Leininger (2002), distingue entre la enfermería transcultural y la enfermería intercultural. La primera se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tiene como labor de desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural, mientras que la enfermería intercultural se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; las mayor parte de ellas no están obligadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación. También identifica que la enfermería internacional y la enfermería transcultural son distintas. La enfermería internacional se centra en el funcionamiento de las enfermeras entre dos culturas; sin embargo, la enfermería transcultural se centra en varias cultural con una base teórica y práctica comparativa.

Leininger describe a la enfermera transcultural como una enfermera diplomada que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. La enfermera transcultural especialista con formación universitaria recibe una preparación profunda y una tutoría en los conocimientos y en la práctica de la enfermería transcultural. "esta especialista ha estudiado en profundidad culturas previamente seleccionadas (Valores, Creencias, Estilos de vida) y posee muchos conocimientos, además de gozar de una base teórica sobre los cuidados, la salud y los factores del entorno, que tiene que ver con las perspectivas de la enfermería transcultural". Esta profesional también valora y usa la teoría de la enfermería transcultural con el fin de desarrollar y conseguir progresos en el conocimiento

de la disciplina de la enfermería transcultural, campo que, según Leininger debe ser el punto central de la formación y la práctica enfermeras.

De la teoría de Leininger se tendrá presente en el estudio sobre el papel de enfermería de tener presente las concepciones y costumbres a cerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y acciones o practicas basados en sus estilos de vida según su cultura, para así conseguir una atención enfermera efectiva, satisfactoria y coherente con la cultura. En caso de que las prácticas enfermeras(os) no reconocieran los aspectos de los cuidados culturales, reflejados en las necesidades humanas, estaríamos ante unas prácticas enfermeras menos beneficiosas y eficaces. Por lo tanto la teoría está enfocada para que las enfermeras(os) descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vida internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada (conocimiento profesional), como bases para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura.

Considerando lo anterior basado en la teoría de Leininger sobre los cuidados culturales en enfermería fundamentadas en investigaciones, indagaciones, estudios de trabajos antropológicos y de enfermería que parten de investigaciones cualitativas, de consideró los siguientes aspectos para el presente estudio:

- Cuando los profesionales trabajan en culturas que les resultan extrañas y en las que manejan valores diferentes sobre los procesos de embarazo parto y puerperio se detectarán signos evidentes de conflictos, choques y tensiones culturales entre ellos y sus pacientes, por tanto deben estar informados y conocer sobre las prácticas particulares sobre el uso de plantas medicinales en las comunidades nativas.
- Se deben hacer estudios y diagnósticos sobre las plantas medicinales utilizadas por los propios pobladores para afrontar el embarazo, parto y puerperio.
- Se debe estudiar y aplicar los cuidados, convicciones, creencias, valores y prácticas culturales rescatando las practicas ancestrales positivas.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de investigación.

El tipo de investigación fue de enfoque cualitativo, de nivel exploratorio, etnobotánico, prospectivo.

De enfoque cualitativo por que se utilizó la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación de ***abordaje etnobotánico*** por que estudia y analiza ideas, creencias, y prácticas de uso de plantas medicinales y describe más profundamente de una cultura de una comunidad y de los pueblos; de ***nivel exploratorio*** por que se realizó con el objetivo de investigar un tema poco estudiado en ámbitos nuevos; ***método inductivo*** por que el análisis de los resultados se realizó de lo particular a lo general; ***prospectivo*** por que se recogieron los datos mientras sucedían los hechos (Hernández, 2001, p. 79.).

Diseño de investigación.

El diseño de investigación corresponde a un estudio no experimental, de abordaje etnobotánico por que estudia y analiza ideas, creencias, y prácticas de uso de plantas medicinales, el objetivo es determinar, describir y comprender los fenómenos sociales, culturales y socioeconómicas en el proceso de construcción del conocimiento (Lars et al, 2007, p. 67.).

4.2. Población y muestra.

a) Población

La población estuvo constituida por las madres de la comunidad de Achoaga, las cuales son en número 120 según el padrón del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Condorcanqui en el año 2015.

b) Muestra

Estuvo conformada por 65 madres de familia. El tipo de muestreo fue por conveniencia, para la cual se obtuvo la muestra por el criterio de selección de informantes claves y siguiendo la técnica de saturación de

discursos. La técnica considera que los datos se convierten en algo "repentino" o redundante y los análisis confirman lo que se ha fundamentado; es decir que se realizarán entrevistas a profundidad hasta que se repitan las informaciones recibidas. Por tanto se culminó el muestreo cuando los discursos de las entrevistadas se repitan, considerando que ya se han saturado los aspectos de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres que pertenezcan a la etnia awajún
- Madres que hayan atendido partos

Criterios de exclusión

- Madres que no deseen participar en el estudio

4.3. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) **Método:**

Como método de investigación se utilizó el método inductivo (Hernández, 2008, p.67.)

b) **Técnica:**

Se utilizó la técnica de recolección de datos la entrevista y la observación

c) **Instrumentos:**

- Guía de entrevista semiestructurada, elaborado por el autor, consta de dos partes: la primera contiene los ítems generales y la otra parte contiene los ítems sobre las plantas medicinales, estos últimos se encuentran organizados en el instrumento de investigación, con la finalidad de hacer más didáctica la entrevista.

- Registro de cuaderno de campo, de forma similar, este instrumento fue implementado por el autor, en el cual el entrevistador pudo anotar algunos datos relevantes sobre el trabajo de campo de manera veraz en el medio donde se realizó el estudio y en el ámbito donde se encuentran las plantas medicinales.

Determinación de la validez de la investigación:

En la investigación etnobotánica utilizada en este estudio un alto nivel de validez deriva de su modo de recoger la información y de las técnicas de análisis que se utilizan; por ello se hizo uso de lo siguiente:

- Observación participativa en los medios y contextos reales donde se encuentran las plantas medicinales.
- Puede haber el riesgo de que la credibilidad de la información pueda variar mucho. Los informantes pueden mentir, omitir datos relevantes o tener una visión distorsionada de las cosas; se contrastó con la información de otros, o se recogió la información en tiempos diferentes.

Determinación de la confiabilidad:

Para alcanzar un buen nivel de confiabilidad externa, se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

- Se Identificó claramente a los informantes
- El contexto en el cual se realizó el trabajo es una comunidad representativas awajun
- Para la confiabilidad interna se hizo uso de categorías descriptivas de bajo nivel de inferencia, es decir, lo más concretas y precisas posible.
- Se utilizó todos los medios técnicos disponibles en la actualidad para conservar en vivo la realidad presenciada: grabaciones de audio y de vídeo, fotografías, etc.

Procedimiento de recolección de datos

Se realizó tomando en cuenta las siguientes etapas:

- **Forma de acercamiento:**

  Tratándose de un estudio cualitativo de nivel exploratorio, etnobotánico; los primeros contactos con la población de la comunidad nativa y las madres como agentes de la medicina tradicional son importantes para lograr los objetivos de la investigación, por tanto se realizó lo siguiente:

  - Se coordinó con las autoridades de la comunidad.

- Se coordinó con el establecimiento de salud de la comunidad seleccionada para su apoyo
- Se identificó a los pobladores que pudiesen apoyar en el estudio, en este caso madres que atendieron partos.
- El autor es nato de la etnia awajun, habla el idioma y tiene personas conocidas en la comunidad en estudio.

- **Selección de informantes.**

Para el abordaje del enfoque cuantitativo, se realizó entrevistas semiestructuradas, sobre las plantas medicinales más utilizadas durante el proceso del parto y puerperio, por ello se seleccionó como informantes a madres de familia que hayan atendido partos. El proceso de recopilación de la información se realizó con las siguientes fases:

- Primera visita: se realizó en el mes de abril del 2015, se recolectó datos durante 07 días en una primera etapa.
- Segunda visita: se realizó en el mes de mayo del 2015; se recolectó datos durante 07 días en una segunda etapa

Concretamente se realizó considerando los siguientes pasos.

- Se coordinó con la autoridades de la comunidad de Achoaga
- Se coordinó con las madres de familia consideradas para el estudio
- Se realizó la recopilación de información en forma escrita, sonora y visual mediante fotografías, grabación de voz y videos
- Las entrevistas se realizaron de manera personal a cada madre y en trabajo de campo en el caso de las plantas medicinales, tratando de no forzar y alterar el curso de la rutina de los pobladores.

4.4. Análisis de datos:

La información final fue procesada de manera manual, y el análisis en tres fases: fase de descubrimiento, fase de codificación y fase de relativización de datos, las cuales se detallan a continuación:

a) **Fase de descubrimiento:** Una vez trascritas todas las entrevistas y con los datos del cuaderno de campo, así como registros audiovisuales, fotografías y videos se procedió a:

- Revisión repetida de los datos.
- Seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas.
- Elaborar los aspectos de división del estudio en función las características etnobotánicas de las plantas medicinales

b) **Fase de codificación:** Se reunió la información para encontrar las categorías primordiales en función de las plantas utilizadas y sus partes utilizadas, forma de preparación y administración por tanto se rescataron, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones referidas a las posibles categorías, las acciones realizadas fueron:

- Desarrollo de categorías de codificación.
- Codificación de datos.
- Obtención de categorías de significado de cada entrevista.

c) **Fase de relativización de los datos:** se consideraron en el presente estudio categorías simples y de bajo nivel de inferencia de acuerdo a las características etnobotánicas de las plantas medicinales, en tal sentido:

- Se realizó la reducción de los datos para luego obtener los propios supuestos de las unidades de significado (autorreflexión crítica)
- Construcción de teorías e hipótesis

Los resultados se presentan de manera descrita sintetizando las expresiones de los entrevistados y siguiendo la metodología del análisis de datos, asimismo se presentan imágenes fotográficas de las plantas medicinales en su hábitat natural.

V. RESULTADOS

De acuerdo a las entrevistas y los análisis de datos realizados sobre el estudio se pudo identificar una serie de plantas medicinales que las madres de la comunidad nativa de "Achoaga" utilizan para los procesos de parto y puerperio. Las cuales se presentan a continuación:

5.1. EL JENGIBRE:

Nombre awajun:	Ajeg.
Nombre científico:	*Zingiber officinale.*
Variedades de la planta	**Propiedades que identifican las madres**
a. Ajeg (Tagkin Ajeg, Ikish Ajeg, Dapushtai Ajeg, Esek Ajeg y Tutik Ajeg)	Corrige posiciones fetales inadecuadas para el parto.
b. Najaimashtai Ajeg/Uchuitai Ajeg.	Disminuye el dolor del parto y puerperio. Disminuye el tamaño fetal para facilitar el parto.
c. Hemorragia Ajeg/Dapi Ajeg.	Detiene la hemorragia.
d. Asek Ajeg/Dakish Ajeg.	Facilita la expulsión de la placenta y la contracción uterina.
e. Shig Ajeg/Aagku Ajeg/Wagkush Ajeg/Kaushtak Ajeg.	Disminuye el dolor del puerperio. Previene infecciones puerperales.
f. Katsutai Ajeg.	Prevención del embarazo precoz.
g. Numpegtai Ajeg.	A manera de vitamina para prevenir al anemia.

A continuación se describen las variedades de Jengibre (*Ajeg*) identificadas por las madres:

a. Ajeg (Tagkin Ajeg; Ikish Ajeg; Dapushtai Ajeg; Esek Ajeg; Tutik Ajeg).

El "Ajeg" es la planta más utilizada en el proceso de parto y puerperio por las madres de la comunidad nativa awajun de Achoaga, entre las sub variedades que las madres identifican se encuentran las siguientes: *Tagkin Ajeg; Ikish Ajeg; Dapushtai Ajeg; Esek Ajeg; Tutik Ajeg.* Estas cinco sub variedades de Ajeg se utilizan incluso desde el primer mes del embarazo para prevenir la malformación del feto durante su desarrollo; asimismo en el cutipado de la gestante (*Tsuwapaegawain Tusa Umutai*); en Chucaque (*Dapuinin Tusa Umutai*) y para acomodar la mala presentación, situación o posición del feto: transverso o podálico (*Uchi Wajáj Enketu/Uchi Awag Enketu*).

Uso común:

- **Corrección de la mala posición fetal:**

Se utiliza para corregir la mala posición del feto y para que este se acomode correctamente para el parto, sobre todo en la situación transversa y presentación podálica del feto (*Uchi Wajáj Enketu/Uchi Awag Enketu*). De igual manera, para su uso se utilizan las pepitas, en este caso se saca una pepita, luego se la chanca en un depósito y se agrega un bocado de agua aproximadamente; se toma el preparado sin calentar. Es importante advertir que el preparado de la planta se debe tomar en dosis adecuadas; dado que puede provocar el aborto o parto prematuro en caso de las gestantes a partir de seis meses (Madre awajun 1, 5, 9, 21, 24, 32, 38, 45, 53, 64).

b. Najaimashtai Ajeg; Uchuitai Ajeg:

Es la segunda variedad de jengibre más utilizado. Se utiliza durante el trabajo de parto para el alivio del dolor durante las contracciones y expulsión del feto; también se utiliza en caso de bebés grandes que tengan dificultad para salir en el parto.

Uso común:

- **Para disminuir el dolor (a manera de Analgésico) durante el trabajo de parto:**

  La parte utilizada son las "*pepitas*" (tubérculo de la planta) que se encuentran en las raíces, unas dos a tres pepitas; se prepara chancando estas pepitas, luego se exprime el zumo y se entibia con un poco de agua para su aplicación (los pobladores nativos awajun no tenían la costumbre de hervir las plantas, solo calentarlas debido a que consideraban que sus propiedades se podían perder). Este preparado se toma por vía oral, este Ajeg sirve para disminuir el dolor durante el trabajo del parto en durante las contracciones.

- **Disminuir el tamaño del feto:**

  De igual manera se utilizan las pepitas las "*pepitas*" de Ajeg (bulbos de la planta) que se encuentran en las raíces. Primero se saca una pepa de Ajeg se chanca y se agrega agua de tres bocaditos a este preparado se exprime en un depósito, para luego darle de tomar sin calentar a la parturienta; se da durante la etapa de expulsión si es que el niño tiene dificultades para salir, se cree que disminuye el tamaño del feto para que este nazca con facilidad (Madre awajun 2, 4, 7, 12, 15, 19, 23, 28, 31, 37, 39, 41).

c. Hemorragia Ajeg y Dapi Ajeg:

Esta planta sirve para retener la hemorragia en el trabajo de parto en caso de desgarros en la parte íntima de la parturienta.

Uso común:

- **Retener la hemorragia:**

  La parte utilizada son los "*tubérculos*" de la planta (bulbos de la planta) que se encuentran en las raíces, se preparan unas tres pepas las cuales se chancan; al zumo salido de este proceso se le agrega un poco de agua en un depósito pequeño *(paté)*. Se puede dar por vía oral o vía anal mediante enema utilizando la hoja alargada de una planta llamada *nagkuship,* que se enrolla a manera de tubo; el extremo suave se introduce en el ano de la

mujer (parturienta) y por el otro extremo se aplica el preparado desde la boca.

- **Dolor y sangrado en el post parto:**
  Se prepara de forma similar a la anterior, este jengibre (*Ajeg*) sirve para retener la hemorragia después del parto (Madre awajun 3, 14, 17, 26, 30, 34, 48, 56, 57, 60, 65).

d. Asek Ajeg; Dakish Ajeg:

Esta variedad de Ajeg es utilizado para facilitar la expulsión de la placenta o de los restos placentarios y para la contracción uterina y la disminución del tamaño del útero, así como la eliminación o expulsión de los loquios.

Uso común:

- **Para expulsión la placenta (a manera Oxitócico):**
  El preparado es de forma similar a las anteriores variedades, al machacado de cuatro bulbos de la planta se le agrega agua de cuatro bocaditos en un depósito, luego se calienta un poco y se le da de tomar a la parturienta, en caso de que esta esté desmayada se aplica por enema, los efectos de este preparado permitirán la salida de la placenta rápidamente. Así mismo permitirán las contracciones uterinas, la involución uterina y la salida de loquios (Madre awajun 6, 10, 20, 22, 29, 35, 43, 50, 61, 62, 63).

e. Shig Ajeg; Aagku Ajeg; Wagkush Ajeg; Kaushtak Ajeg:

Esta planta tiene sub variedades, el jengibre es llamado según la necesidad para la que se emplea. En este caso esta variedad de Ajeg sirve para evitar las posibles infecciones puerperales y la recuperación rápido después del parto.

Uso común:

- **Infecciones, dolor de vientre en el post parto:**
  Se utiliza el tubérculo de la planta, cuatro pepitas de tamaño mediano y un poco de agua, estas se chancan y se hacen hervir en una Olla o (*Ichinak*). Se aplica en enema dos veces al día en la mañana y tarde por

tres a cinco días de tratamiento en la parturienta utilizando el *nagkuship*, esta planta también favorece la eliminación del loquios y de esta manera previene la infección puerperal (Madre awajun 8, 11, 13, 16, 25, 33, 40, 46, 51, 54, 58).

f. Katsutai Ajeg:

Es una planta pequeña de hojas alargadas de color verde caña, la parte utilizada frecuentemente es el bulbo de la planta, que se encuentra en la raíz; este Ajeg es para prevenir el embarazo precoz (*Uchin Patatkain Tusa Umutai*) posterior al parto.

Uso común:

- **Prevenir el embarazo precoz:**

  Se prepara de forma similar, se obtiene una pepa de la planta, la cual se chanca bien obteniéndose el zumo y luego se agrega agua de dos a tres bocaditos; este preparado se exprime para sacar su jugo y se toma después de una semana de parto una sola vez (Madre awajun 18, 27, 36, 38, 42, 47, 49, 52, 55, 59).

g. Numpegtai Ajeg:

También es una planta pequeña de hojas alargadas de color verde caña, la parte utilizadas frecuentemente es el tubérculo/bulbo de la planta, que se encuentra en la raíz.

Uso común:

- **Como vitamina en el puerperio:**

  Éste Ajeg se prepara de forma similar a las anteriores, se da por vía oral a manera de vitaminas y tónico para que la madre o la parturienta se recuperen después de todo el proceso de gestación. Se toma después de una semana del parto (Madre awajun 18, 27, 36, 38, 42, 47, 49, 52, 55, 59).

Figura 1. Planta Jengibre – *Ajeg*.



Relato sobre el uso de plantas en los pobladores awajun.

Antiguamente según nuestros padre o las madres nos comentaban de que los antepasados no tenían las plantas para siembra como por ejemplo la Yuca, el Plátano, Camote, Sacha Papa, Cocona, Maní, Caña, la Piña, Papaya y otros más, por eso es que se sufría para que se alimenten, único que ellos alimentaban es, en algunos lugares cerca o a la orilla de la quebrada o si no en la parte baja del monte se encontraban los árboles que se llama la Topa (Wawa), también es conocido como los palos para hacer la balsa para navegar por el rio, aparte de eso no contaban con los materiales para que hagan una chacra y con qué para que cocine también lo más peor es que no tenía el fuego en esa época.

Entonces lo que hacían ellos es, buscaban una piedra en forma de una Hacha (Jacha) a eso le pegaba en un trozo de palo y lo amarraban con eso apenas se

deshierbaban a las "Topas", cuando quería alimentar a ese Topa lo tumbaban con cuidado y le hacía sacar su corteza después se raspaban para sacan su jugo y así alimentaban, a veces se iban en la quebrada y se sacaban los churos y a los camarones, luego a eso se colocaban en su axila y por el mismo sudor o temperatura hacían cocinar/se cambia de color y se ponía rojizo eso era el único forma de cocinar así dicen que vivían.

Luego la mujer se iba dirigiéndose por donde asomaba el sol al atardecer siempre paraba a llorar, después por la noche dice que en su sueño le aparece a la mujer una señorita muy linda (Shijam), y le dice, mujer porqué lloras tanto y sufres acaso tu esposo te maltrata? dice que le preguntaba a la mujer, y la mujer de Awajun que son actualmente, le contesta diciendo no, sabes que, no tenemos qué alimentar mis hijos mueren de hambre hace tiempos que no alimentamos no tenemos que comer, y la mujer Awajun en seguidamente le explica de qué se alimentaban ellos, y al escucharle le dice la señorita "Nugkui", Wau Chấj Wagkamea Túush Pujame (pobrecita mujer no digas eso).

La señorita "Nugkui" le dice, Sabes que ya amanece levántate coge tu "Chagkin" (Canasta), y vea al canto de tu Saátak (huerto) hay te voy a dejar las semillas de la Yuca, Plátano, Camote, de Piña, y de Caña y otros más le decía en su sueño, de un rato la mujer se despierta asustada y sorprendida se había quedado pensando porque me dijo o de donde apareció esa señorita porque acá vivimos solo nosotros nomas dice que decía. Al final se convence dice la mujer, y se va a verla donde le había dicho, entonces justamente donde le había indicado se encuentra todo las planta que tenemos hasta la actualidad para siembra y de lo que alimentamos. Aparte de eso le había dejado diferentes tipos de las plantas medicinales de allí es que se nace lo que es el "Ajeg".

Después de todo eso más o menos llevando Bakichik Nantu Juwak/de un mes aproximadamente la mujer empezó a tener todos tipos de las plantas comestibles tanto las plantas medicinales, de allí poco a poco se expandió en todo el mundo Awajun y en Wampis también. (Madre awajun 6)

5.2. EL PIRI PIRI:

Nombre awajun:	Pijipig
Nombre científico:	*Cyperus sp*
Variedades identificadas por las madres	**Propiedades**
a. Dapushtai Pijipig	Prevención del mal de ojo en la puérpera.
b. Shig Pijipig.	Disminuye el dolor del trabajo de parto.
c. Tsuwak Pijipig.	Prevención de la hemorragia.

a. Dapushtai Pijipig:

Es una planta que crece a manera de hierba hasta aproximadamente 60 cm de altura, posee hojas alargadas. Esta hierba se encuentra en la Amazonía alta y baja, las familias suelen sembrarla en los huertos de las viviendas.

Uso frecuente:

- **Para prevenir el mal de ojo en la puérpera inmediata:**
  La parte utilizada son los bulbos de la planta que se encuentran en las raíces, unas uno a dos cabezas, se mastica las pepitas de este *Pijipig* y se puede tragar con un poco de saliva en las mañanas. (Madre awajun 16, 23, 37, 40, 43, 48, 51, 54, 57, 62)

b. Shig Pijipig:

Es otra variedad de piri piri, se utiliza en el trabajo de parto para disminuir el dolor, aumentar la dilatación y consecuentemente apurar el proceso del parto.

Uso frecuente:

- **Para el dolor del trabajo de parto**
  La parte utilizada son los bulbos de la planta que se encuentran en las raíces, unas uno a dos cabezas, se machaca y el zumo extraído se mezcla con un poco de agua en un depósito, este preparado se le da a la

parturienta, de esta manera el *"Pijipig"* se utiliza para disminuir el dolor en el proceso del parto.

- **Para favorecer la dilatación:**

  La parte utilizada también son los bulbos de la planta y el preparado de forma similar al anterior; se cree que también ayuda en aumentar más rápido la dilatación del cuello uterino durante el trabajo del parto (Madre awajun 11, 19, 32, 41, 46, 50 53, 54, 57, 62, 64).

c. Tsuwak Pijipig:

Este *"Pijipig"* es otra variedad de plantas medicinales que es utilizado en el momento después de la expulsión del feto, para prevenir las hemorragias y las infecciones puerperales.

Uso frecuente:

- **Para prevenir hemorragia y las infecciones puerperales:**

  La parte utilizada en este caso también son los bulbos de la planta, el zumo resultante del machacado se prepara con agua y se calienta un poco, la madre debe tomarlo una sola vez al día con la finalidad de retener la hemorragia por desgarros en sus partes íntimas. También suele utilizarse para la prevención de infecciones y complicaciones en el post parto y en puerperio (Madre awajun 8, 17, 25, 31, 43, 47, 52, 53, 59, 61, 65).

Figura 2. Planta Piri piri – *Pijipig*.



Relato de la planta sobre la planta piri piri

Según nuestras abuelas comentan de que éste planta es conseguido por medio de las Mujeres/Nuwas de "Tsugki", (Mujeres Sirenas), antiguamente los antepasados según en su creencia se comunicaban por medio de sus sueños en ese momento una mujer dice que no tenía las plantas medicinales, siembra para comida, animales de corral y vivía pensando de que comer, además estaba gestando dice entonces no sabía cómo para que se cure, al ver todo eso, la "Nuwa Tsugki" le presenta a la mujer pero en sus sueños y empiezan a conversar así como si fuera en realidad pero era por medio de sueños, después de escucharle todo de lo que expresaba, pues empieza a explicarle que le iba a dejar en un lugar para que fuera a recogerla.

Después al despertar la mujer "Awajun" primeramente se había asustado, pero de todas maneras se había ido a comprobar porque en realidad no creía si era la

verdad lo que le había soñado no, y se dirige en unas de las islas más grandes que existía y que le había citado cerca de un pozo bien hondo donde vivía una Boa, la mujer al llegar en ese lugar se había parado por medio de las nubes que existía a su alrededor y al voltear encontró de un improvisto a éste planta llamado "Pijipig" y otras plantas más para siembra, después inmediatamente regresa a su casa y en seguida se va a su chacra para sembrar este Pijipig, pero a la mujer le había explicado cómo iba utilizar a este planta.

Entonces desde hay poco a poco se empezó a expandirse en manos en mano de las mujeres Awajun, y eso es que se utiliza hasta la actualidad dependiendo la necesidad que hay; este planta es bueno para evitar el sangrado/hemorragia, en buena dilatación, se disminuye el dolor al momento del parto. A parte de esto es fácil de conseguir no necesita dinero para estar comprando porque todo este tipo de plantas tienen en sus chacras a cada uno de las madres. Otra cosa importante es de este planta se puede tomar una sola vez no se puede tomar dos veces al día, es de pende de uno, si es que quiere tomar en las mañana o si no en la tarde o al momento de acostarse a la cama porque si no puede traer ciertas consecuencia a la madre a si no al feto, en la actualidad no está determinado sus efectos adverso. (Madre awajun 23)

5.3. EL TOE:

Nombre awajun:	Baikua.
Nombre científico:	*Brugmansia arbórea sp.*
Variedades identificadas por las madres.	**Propiedades.**
a. Shig Baikua	Previene malformaciones en el feto. Previene el cutipado en la puérpera.
b. Tsuwak Baikua; Baikua Uchigmaku Yakamatai.	Disminuye el dolor. Apurar el trabajo de parto. Detiene la hemorragia.

a. Shig Baikua:

Es una planta de hasta aproximadamente 1.50 a 2 metros de altura con sus hojas de color verde y sus flores es de color blanco alargado en forma trompeta. Se utiliza para prevenir malformaciones, corregir posiciones fetales, y el chucaque al inicio del trabajo de parto.

Uso común:

- **Para prevenir malformaciones y corregir una mala posición fetal:**
  La parte que se utiliza es el tallo, se corta dos a tres tallos más o menos de una cuarta luego se raspa la corteza en una hoja y se agrega un poco de agua luego se exprime en un *paté* (deposito awajun a manera de plato) en un cuarto de dedo aproximadamente. Este preparado se aplica en el vientre, en la zona lumbar y alrededor de las caderas. Se utiliza desde el primer mes del embarazo hasta que complete los 9 meses de gestación. Este Toe es bueno o utilizado para que se ensanche adecuadamente la cadera durante el trabajo de parto para favorecer el nacimiento del bebé.

- **Para prevenir en Chucaque/Cutipado:**

  De esta planta se saca los dos tallos, se raspa la corteza y se prepara de forma similar a la anterior variedad, con el preparado se soba en el vientre o a veces en todo el cuerpo de la gestante, según la creencia dice que este planta actúa como un protector, se suele utilizar por las mañanas (Madre awajun 5, 14, 21, 28, 32, 41, 52, 53, 59, 61, 63).

b. Tsuwak Baikua; Baikua Uchigmaku Yakamatai:

Es una planta de hasta aproximadamente 1.50 a 2 metros de altura con sus hojas de color verde y sus flores es de color blanco alargado de forma corneta.

Uso frecuente:

- **Dolor:**

  La parte que se utiliza es el tallo o las hojas, usualmente se corta cuatro tallos más o menos de una cuarta, luego se raspa la corteza, ese raspado se junta en un pequeño depósito y se le agrega agua de cuatro a seis bocaditos, luego se exprime para sacar su jugo o el zumo y se toma. En el caso de las hojas, se saca tres hojas luego estas se calientan en el fuego, después se machacan con las propias manos y se aplica en el vientre y alrededor de la cadera a manera de sobado a las parturientas. También existe la creencia que al aplicar en la barriga aproximadamente a los 20 minutos la parturiente se marea y se queda dormida un rato y al despertar comenta que va a sanarse e inclusive sabe que va ser su hijo (mujercita o varoncito).

- **Para apurar el parto:**

  El preparado es similar a la anterior, se utiliza frecuentemente sobando el vientre, alrededor de la cadera y la zona lumbar.

- **Para detener la hemorragia y prevenir la infección en el puerperio:**

  Se prepara de forma similar a la anterior, en este caso el preparado se toma inmediatamente después del parto. Esta forma de preparación también tiene efectos desinflamantes, esto ayuda para prevenir la infección puerperal y el decaimiento, después de todo esto la parturienta

se recupera en un lapso de tres días (Madre awajun 4, 3, 14, 16, 26, 31, 47, 48, 54, 57, 61).


Figura 3. Planta Toe – ***Baikua.***



Relato de la planta.

En primer lugar quisiera comentar una poca de esta planta. Este planta antiguamente en nuestra creencia nace de esta manera, antes nuestros antepasados tomaban permanentemente a este planta hasta que consiga su visión, entonces un "Múun" empezó a dar a éste planta a su menor hijo, después cada vez cuando tomaba este niño tuvo diferentes tipos de visiones, y luego se puso como un loco, o experto en mitallar (cazar animales), en pesca, y un héroe bien fuerte difícil de dominar ni engañar, pero al pasar tiempos este joven se dejó de llamar "Bikut", el Bikut quiere decir en Awajun que es un mentiroso o exagerado a la vez un filósofo porque analizaba y solucionaba las problemáticas a nivel social, cultural, las vivencias y buen vivir (Tajímak Pujut).

Además decía cosas increíbles a veces se cumplían todo lo que hablaba imaginariamente, después más tarde de su vida, él fue asesinado en una guerra entre los Awajun, luego ha sido enterrado en un lugar sagrado, después más o menos al mes/Bakichik Nantu Juwak aproximadamente un mes, crece una planta que ahora es llamado Baikua y/o Tsuwak Baikua. Entonces de ahí salieron diferente tipos de especies/variedad de este planta, lo que ahora utilizamos en caso de; daños/ en brujería, para fracturas, en heridas o cortes, para tener una buena visión, nuestro futuro y por último para el trabajos de parto, para prevenir Shucaque, Cutipado, para que se acomode en mal posición del feto durante los 9 meses de gestación y para malformaciones congénitas, así nos comenta nuestro "Múun".

Y al explicar todo esto nosotros tenemos una creencia o costumbre de cada vez cuando queremos utilizar o curarnos con éste planta, nos hacemos ayunas antes de recoger, además pedimos o hacemos como una pequeña oración, sín tener sexo/relaciones coitales y en qué queremos que nos ayude todo eso, así trabajamos nosotros.

Después viene otros tipos de plantas que también son utilizadas y curadas desde el inicio o antes, durante, después/Post Parto y en Puerperio, son los que se van ser mencionados en seguida como le corresponde en cada necesidad del parturienta. (Madre awajun 12)

5.4. EL PALMICHE:

a. Nombre Awajun: Kampáanak.

b. Nombre científico: *Elecitherine bulbosa*

c. Descripción de la planta:

La planta también se conoce como "*Kampáanak*", es de aproximadamente 30 cm de altura, sus hojas son largas puntiagudas de color verde, sus raíces tienen forma de bulbos similares a la cebolla pero de tamaño pequeño, el sabor de la planta es amargo, este planta se encuentran sembrado en los huertos *(Saátak).*

d. Uso frecuente:

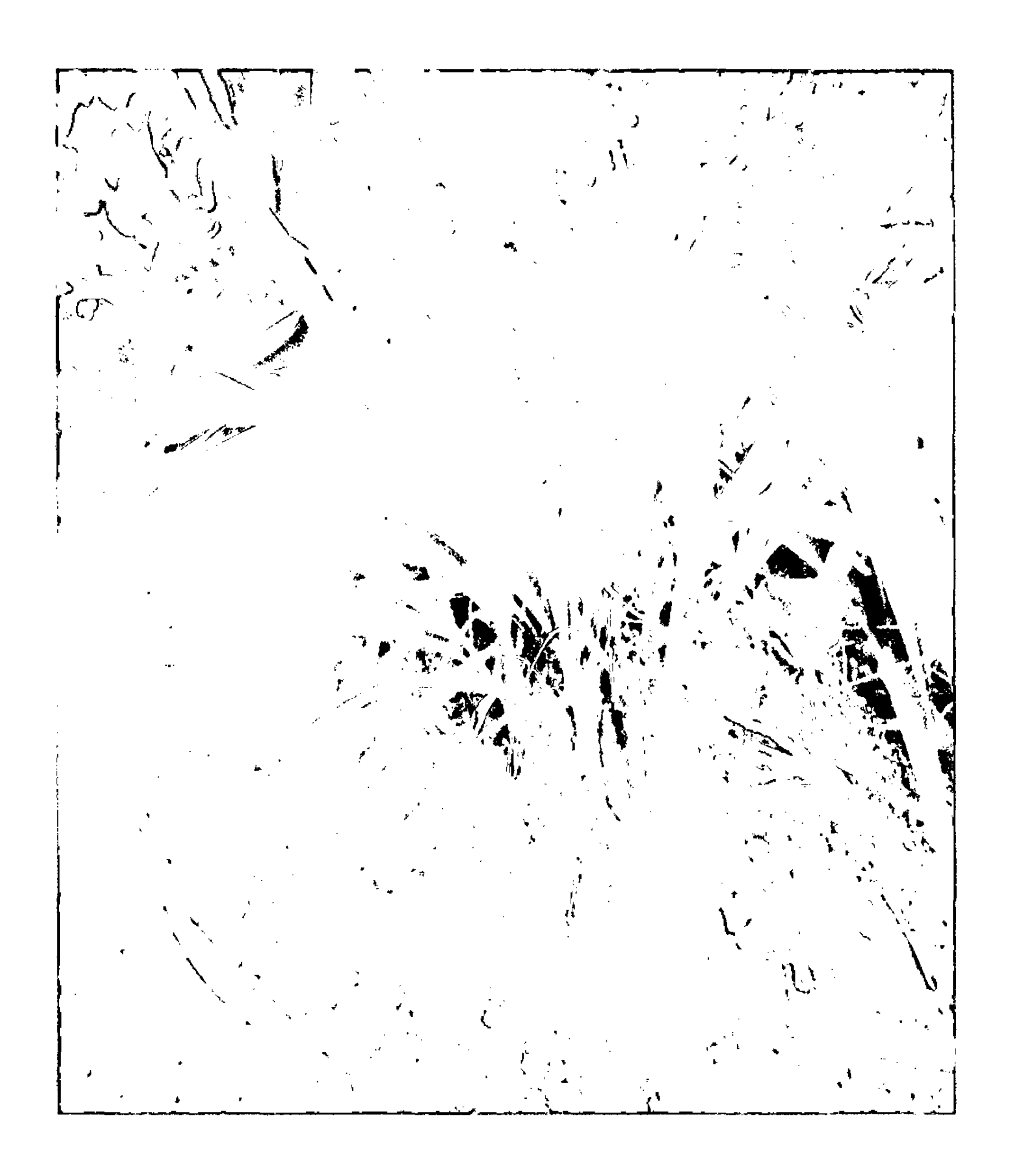
- **Para Hemorragia:**

  Este planta también es utilizada en remplazo del Ajeg, tiene el mismo efecto pero actúa más rápido, en este caso se utiliza un manojo de pepas se chanca luego se le agrega agua de tres a cuatro bocaditos a este preparado se calienta un poco y se toma después su afrecho *(Sutuji)* se utiliza como empasto en la parte íntima donde hay un desgarro, para detener la hemorragia después del parto. Otra forma de uso es sacar un manojo de pepas luego se limpia o se lava bien después se chanca y le agrega agua dos bocados aproximadamente. Al momento de utilizar lo exprime y en seguida le calienta un poco (*Papáapatu),* y se utiliza por enema, pero este preparado tiene que ser al instante, quiere decir después de la expulsión del feto.

- **Dolor, infección en el puerperio (A manera Analgésico y Antibiótico)**

  Se prepara los bulbos de la misma forma, se da después del parto para disminuir el dolor en la parte sacra de la parturienta después del post parto. También es utilizado para prevenir la infección y ayuda a la cicatrización en caso de desgarros en la parte externa (los labios menores y mayores), (Madre awajun 2, 4, 11, 18, 27, 29, 34, 36, 41, 43, 44, 47, 51, 56, 64)

Figura 4. Planta Palmiche - *Kampáanak*.



5.5. LA GUAYUSA:

a. **Nombre Awajun:** Wais.

b. **Nombre científico:** *Ilex Guayusa.*

c. **Descripción de la planta:**

Es una planta arbusto de hasta aproximadamente 2.5 a 3 metros de altura; esta planta se desarrolla de manera silvestre o cultivada en la Amazonía Alta y Baja, las familias suelen sembrarla en el huerto *(Saátak).*

d. **Uso frecuente:**

- **En hemorragia y lavado vaginal en el puerperio:**

  Se saca dos manojos de pura hojas a eso se hierve en una olla, después de hervir se saca una pequeña cantidad y se toma dos veces después del parto, y si no se soluciona; se puede aplicar inmediatamente por enema (*Umpumau)*, además se utiliza el afrecho producto del hervido de hojas, con ello se lava en la parte íntima donde hay desgarros y eso le ayuda a disminuir el dolor después del parto, la parturienta se recupera en tres días. Otro forma de uso es después del parto al día siguiente se empieza a lavar preparando las hojas, se saca dos manojos de hojas, las cuales se machacan y se hacen hervir en una olla (*Ichinak)*; luego se lava en las partes íntima una sola vez al día en las tarde por tres días, este lavado le ayuda para prevenir las infecciones puerperales, además este le favorece a eliminar los loquios, tiene efecto similares a los analgésicos (Madre awajun 4, 8, 12, 13, 18, 24, 27, 31, 33, 37, 38, 41, 42, 53, 58, 62).

Figura 5. Planta Guayusa – *Wais.*



5.6. EL MATA PALO:

a. **Nombre awajun:** Kasua.

b. **Nombre científico:** *Ficus nymphaeifollia.*

c. **Descripción de la planta:**

Es una planta arbusto de hasta aproximadamente 15 a 25 metros de altura que posee hojas parecido como de la Lúcuma. Esta planta es un arbusto de tipo bejuco que crece por medio de los árboles por eso es que es llamado como Mata palo, con raíces largas, el árbol de esta planta crece por encima de cualquier palo o árbol, de allí sus raíces se inclinan desde arriba hasta el suelo.

d. **Uso frecuente:**

- **Para detener la hemorragia en el post parto (en la Etapa de expulsión):**
  Se saca la raíz cortando de 50 cm de largo, luego se le inclina verticalmente para que se escurra todo el líquido que contiene, después se junta su agua en una tape (*Tsapa*) para el uso, este líquido es utilizado para retener la hemorragia después del parto, se puede tomar 4 veces cada media hora hasta que detenga la hemorragia. (Madre awajun 7, 9, 11, 17, 19, 21, 29, 35, 39, 40, 41, 42, 53, 58, 65)

Figura 6. Planta Mata palo – *Kasua.*



5.7. LA TORONJA:

a. **Nombre Awajun:** Yumun.

b. **Nombre científico:** *Citrus paradisi.*

c. **Descripción de la planta:**

Es un árbol con tallos y ramas con espinas su fruto es ácido, además es comestible en ensaladas y en refrescos a manera de limonadas.

d. **Uso frecuente:**

- **Para expulsar la placenta y sus restos:**

  Se utiliza el fruto, se exprime el jugo de dos o tres toronjas luego se agrega una cuchara de sal después se mezcla bien y se calienta un poco antes de aplicar por enema; o también se puede tomar, con ello se favorece la expulsión de la placenta después de la expulsión del feto.

  El jugo o extracto es mayormente utilizado cuando la madre o parturienta no tenga la planta *"Asek Ajeg"*, después no es necesario curar con esta planta o fruta (Madre awajun 1, 3, 5, 9, 21, 24, 32, 38, 45, 53, 64).

Figura 7. Planta Toronja – *Yumun.*



5.8. EL TSEMANTSEM:

a. Nombre Awajun: Tsemantsem.

b. Nombre científico: *Mapacea rivularis.*

c. Descripción de la planta.

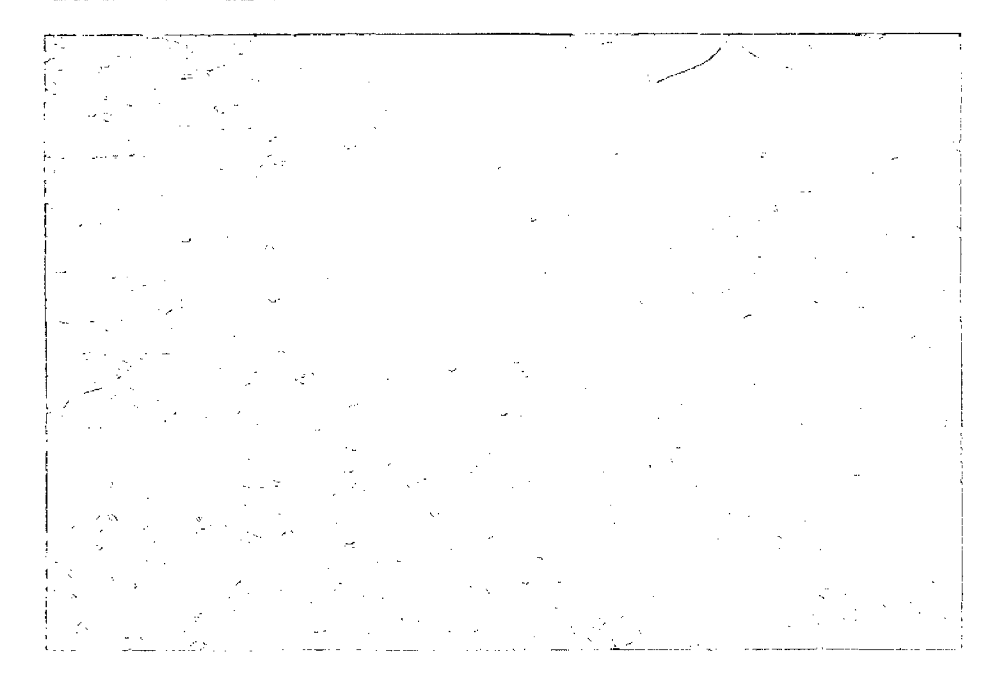
Esta planta es de aproximadamente de 30 cm de altura con hojas muy pequeñas, no tiene olor ni sabor, sus hojas es parecido hoja del orégano. Esta planta se desarrolla de manera cultivada en la Amazonía Alta y Baja, las familias suelen sembrarla en huerto (*Sàatak*).

d. Uso frecuente.

- **Para el malestar en el puerperio y para prevenir infecciones**

  Se utiliza las hojas y se prepara de esta manera. Primero se junta las hojas con todo sus ramitas aproximadamente dos manojos a eso se lava bien luego se hierve en una olla (*Ichinak)* con agua de una tape grande (*Tsapa)*, despúés de hervir se aplica el líquido en forma de enema dos veces al día por las mañanas y tardes por tres días de tratamiento en el puerperio. También se cree esta planta es buena para el decaimiento y escalofrió en el puerperio (Madre awajun 4, 6, 10, 20, 22, 29, 35, 43, 50, 61, 62, 63).

Figura 8. Planta Tsemantsem.



5.9. EL ALGODÓN:

a. **Nombre Awajun:** Ujush.

b. **Nombre científico:** *Gassypium piruvianum.*

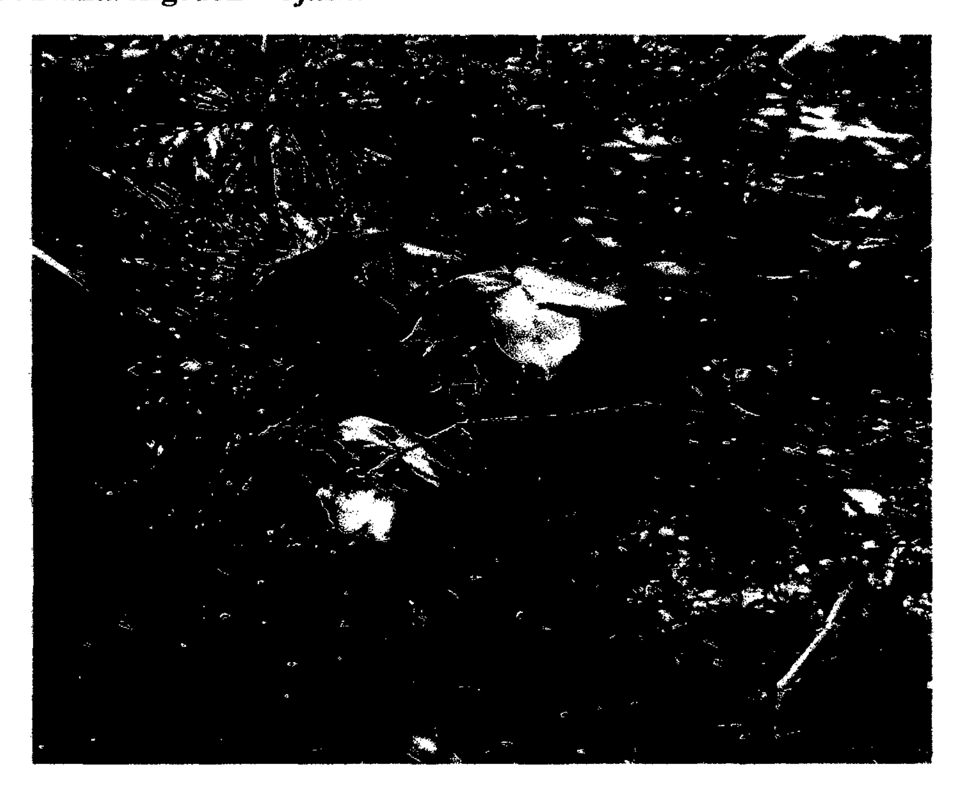
c. **Descripción de la planta:**

Es una planta arbusto de hasta aproximadamente 2.5 metros de altura que posee hojas de forma estrella o de un mano, su color de flor es de color amarrillo y su fruta es de color verde hasta que se forme el algodón (cuando ya está seco). Esta planta desarrolla de manera silvestre o cultivada en la Amazonía Alta y Baja, las familias suelen sembrarla en el huerto *(Saátak).*

d. **Uso frecuente:**

- **Para el malestar del puerperio y prevenir el decaimiento en el puerperio:** Se saca media manojo de pura raíz, luego se lava bien después se chanca y se le agrega agua de 4 bocaditos al momento de tomar a eso se exprime para sacar su jugo y se calienta un poquito luego se toma, este preparado es bueno para prevenir el decaimiento en el puerperio a este preparado se toma en las mañanas una sola vez (Madre awajun 8, 17, 25, 31, 44, 47, 51, 53, 59, 61, 65).

Figura 9. Planta Algodón – *Ujush.*



5.10. EL MÁTICO:

a. Nombre Awajun: Matiku.

b. Nombre científico: *Piper aduncum.*

c. Descripción de la planta:

Es una planta tipo arbusto, tiene hojas verdes algo redondeadas, tiene un olor característico a menta es muy conocido y difundido de la zona.

d. Uso frecuente:

- **Para el dolor y malestar del puerperio:**

  Se utiliza las hojas, se hace hervir varios puñados, y con el agua resultante se lava las partes íntimas de la mujer (*Parturienta*) a manera de baño de asiento, es a la hora de acostarse en la cama quiere decir por las tarde una sola vez por cinco días de tratamiento, este le ayuda también a eliminar los loquios, calma el dolor adecuadamente y de esta manera la puérpera se recupera más rápido (Madre awajun 18, 27, 36, 38, 42, 47, 49, 52, 55, 59, 65).

Figura 10. Planta Matico – *Matiku.*



5.11. LA KANSA:

a. **Nombre Awajun:** Tuyuk.

b. **Nombre científico:** *Psichotoria sp.*

c. **Descripción de la planta:**

Es una planta tipo arbusto de color rojo fucsia, tiene hojas pequeñas como de camote y de forma triangular mayormente se encuentra sembrados en huerto (*Saátak), chacra.*

d. **Uso frecuente:**

- **Para reponer la pérdida de sangre en el puerperio:**
  Se saca un manojo de hojas hacen machacar las hojas, luego se agrega agua de una "*Tsapa*" tamaño mediano se obtiene un líquido color violeta, se toma aproximadamente una taza una vez al día en las mañanas por tres días de tratamiento. Esta planta es buena para reponer la pérdida de sangre en el puerperio, después de cumplir el tratamiento dentro de una semana la puérpera ya no tendrá cansancio, fatiga, decaimiento, ni su rostro va estar pálido y se recuperará porque la planta funciona a manera de suplemento nutricional o vitamina, aumenta el apetito (Madre awajun 5, 14, 21, 28, 32, 41, 52, 53, 59, 61, 63).

Figura 11. Planta Kansa – *Tuyuk.*



VI. DISCUSIÓN

Las plantas medicinales utilizadas en el proceso del parto y puerperio en las madres de la comunidad nativa de Achoaga son el Jengibre (*Ajeg*), el Piri piri (*Pijipig*), el Toe (*Baikua*), el Palmiche (*Kampáanak*), la Guayusa (*Wais*), el Mata palo (*Kasua*), la Toronja (*Yumun*), el Tsemantsem (*Tsemantsem)*, el Algodón (*Ujush)*, el Matico *(Matiku)*, la Kansa *(Tuyuk)*. Estas plantas se utilizan entre otras cosas para el chucaque en la gestante, corrección de la presentación podálica del niño o situación transversal del feto, asimismo para el dolor durante el trabajo de parto, mejorar la dilatación y apurar el parto; en el puerperio se utiliza para lavar las zonas íntimas, detener la hemorragia, favorecer la expulsión de la placenta y la inversión uterina, para el malestar puerperal y para la recuperación de la madre a manera de tónicos y vitaminas. En cuanto las partes que se utilizan van desde las raíces y bulbos de la planta hasta las hojas y tallos. La preparación de las plantas es de distintos modos entre ellas el machacado, el hervido, los emplastos; y se administran como extracto y/o jugo, el enema, la toma directa (*vía oral*), el sobado directo (*Cataplasma*).

Considerando estos resultados, se puede citar el estudio de Evans et al (1990), en cuyo estudio titulado "La selva sanadora: plantas medicinales y tóxicas del noroeste del Amazonas" considera que en toda la región, las plantas bioactivas se emplean en su mayoría como sustancias simples, y las mezclas o las prescripciones complejas son raras. La ingestión de tés, ya sea una decocción o una infusión, fría o caliente, es la manera más común de suministrar las medicinas; las gárgaras también son frecuentes, especialmente si las plantas son aromáticas. Las cataplasmas de hojas o cortezas machacadas, que se aplican, frescas o después de hervidas, representan un número apreciable de remedios. Muchos dolores, tensiones y otros problemas musculares se tratan con la frotación de una decocción, una infusión u hojas frescas en la zona afectada, o empapando el miembro afectado. Las inhalaciones son comunes, y, en algunos casos, las cortezas o las hojas se fuman. Los enemas, que se dice son frecuentes en algunas partes de Suramérica, son poco comunes en el noroeste del Amazonas.

Por otra parte Mejía et al (1995) en su estudio "Plantas Medicinales de uso popular en la Amazonía Peruana" muestra que de las 105 especies recopiladas, corresponden a 51 familias botánicas y tienen un uso extendido en el tratamiento popular de las

enfermedades. Las más representativas son las Solanáceas con nueve especies, Fabáceas con siete y Euforbiáceas con 6 especies. Otras familias menos numerosas completan el conjunto de la información, así mismo Rodríguez (2010) "Manejo de plantas medicinales en el nororiente amazónico peruano" llegó a los siguientes resultados: se identificaron 238 plantas medicinales usadas por los agentes comunitarios tradicionales, de los cuales 155 son usadas individualmente para tratar o prevenir enfermedades, las demás en forma complementaria con otras plantas; 193 son usadas cotidianamente por los pobladores de las regiones de Amazonas, Loreto y San Martín. Las plantas medicinales son usadas en infusiones 71.6%, cocimientos 38.7%, zumos 8.4%, frotaciones 6.5%, emplastos y los baños 5.8%, cataplasmas 5.2%.

Similares resultados encontró Mayca et al (2003); quien realizó un estudio con el objetivo de reconocer las principales plantas medicinales utilizadas y las principales enfermedades que afectan a los pobladores de las comunidades nativas del distrito de Río Santiago, encontrándose que las enfermedades más prevalentes de la zona y las plantas medicinales más utilizadas para ellas fueron: Parasitosis: resina de Ojé, semillas de papaya; Enfermedad diarreica: ajengibre, guayaba, sangre de grado; Malaria: Tangarana colorada, sacha mango, verbena; Enfermedades de transmisión sexual: matico, achiote; Infecciones respiratorias: Sacha ajo, Limón, Mucura; Infecciones urinarias: hoja de Algodón, Chanca piedra; para las dolencias del embarazo parto y puerperio: jengibre, toe y piri piri.

Asimismo Amaro (2013), encontró en un estudio realizado con el objetivo de describir las principales características etnobotánicas de las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia en las comunidades nativas Awajun y Wampis; que las plantas utilizadas con mayor frecuencia con fines medicinales por los pobladores Awajun y Wampis son el Piripiri, el Ayahuasca, la Shipitna, el Chuchuwa, el Ojé, el Jengibre, la sangre de grado, el Kujasik, el Toe, la Uña de gato, el Matico, la hoja de yuca, el Sacha ajo, el kansa, la semilla de papaya, todas ellas son plantas nativas. Las plantas medicinales se usan para las enfermedades más comunes como "el daño" producido por los brujos así como el diagnóstico de las dichos males, se utiliza frecuentemente también para los problemas digestivos, las parasitosis, diarreas, disenterías, para la debilidad a manera de tónico y energizante, para la impotencia sexual, para los dolores en el parto y el puerperio, gripe, anemia entre otros.

También Medina et al (2003) en su estudio realizado en comunidades awajun y wampis de Amazonas, identificó que el embarazo, el parto y el puerperio en las comunidades aguarunas y huambisas se desarrollan dentro de un contexto cultural que refleja un respeto por la naturaleza; durante este proceso la mujer se somete a una serie de condicionamientos a fin de llegar con éxito al parto. En las comunidades nativas encontramos especialistas tradicionales: los vegetalistas y las parteras que han desarrollado un profundo conocimiento de la naturaleza que les rodea y las inmensas posibilidades terapéuticas que ésta ofrece.

Como se puede apreciar en los estudios mencionados existe similitud con la presente investigación dado que dichos estudios fueron realizados en comunidades nativas similares en el que habitan los individuos awajun como en Río Santiago, Loreto San Martín, por ello se mencionan de manera coincidente las plantas usadas con mayor frecuencia, las partes que se utilizan, las forma de uso, y las enfermedades para las cuales se utilizan estos recursos; si bien es cierto son pocos datos en los estudios realizados sobre las plantas utilizadas en el parto y puerperio; sin embargo todos los estudios coinciden en las formas de preparación de las plantas así como su administración en la población de las madres awajun (Amaro, 2013, p. 36.).

Las madres de la comunidad nativa de Achoaga como parte de esta etnia utilizan los recursos para los problemas de salud originados en el parto y puerperio, lo que describe con mayor detalle en los resultados de la presente investigación; por otra parte también se observa que todos los estudios coinciden que existe gran variedad de plantas y solamente se han estudiado parte de este recurso. En la provincia de Condorcanqui no existe literatura completa sobre usos de plantas medicinales a pesar que algunas instituciones sobre todo educativas y religiosas vienen trabajando este tema, sin embargo no existe un trabajo científico y técnico dirigido a profundizar los estudios y aprovechar estos recursos valiosos de la zona o en el mundo awajun; resulta interesante el conocimiento que las madres awajun tenían sobre algunos problemas en el parto y puerperio tales como los dolores causados por las contracciones, la estrechez pélvica, la limitada dilatación, el parto prolongado, los rasgados internos, la hemorragias, retenciones placentarias, y la debilidad posterior al parto de la madre; y más aún la sistematización de plantas medicinales para cada problema, por tanto se debe rescatar estos conocimientos ancestrales.

Es necesario mencionar la importancia que tienen algunas plantas para la concepción de las madres awajun como el Toe, Ajeg, Piripiri entre otros debido a que se considera que tienen espíritu propio y se les debe considerar de esa forma al utilizar sus bondades, tal vez ello tenga un efecto psicológico en la cura de los problemas en el parto y puerperio (Amaro, 2013, p. 38.).

La historia nos menciona que durante miles de años las plantas han ocupado un papel muy importante en la vida del hombre, en diferentes épocas y culturas han sido utilizadas en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades. Con el transcurso del tiempo, el hombre ha adquirido variados conocimientos sobre las propiedades medicinales de las hierbas a través de su propia experiencia, transmitiendo sus beneficios oralmente de generación en generación. El componente instintivo inicial, dio paso a una actitud más racional y a una investigación más exhaustiva, dando lugar a registros escritos de las diversas investigaciones sobre las hierbas, que se han ido llevando a cabo a lo largo de los años (Medina et al, 2006, p. 4.).

En el Perú poseemos especies vegetales amazónicas que han sido estudiadas tanto por investigadores peruanos como extranjeros, contribuyendo al incremento de los conocimientos científicos, tecnológicos e industriales en aplicación a nuestra gran riqueza vegetal. Sin embargo, el conocimiento científico, muchas veces es orientado por los llamados "elegidos/as", personas con experiencia y su inteligencia que habitan en la Amazonía peruana, las cuales poseen habilidades, don y conocimiento para ser catalogados, como curanderos, médicos vegetalistas, chamanes, herbarios entre otras asignaciones. Estos, hombres y mujeres, se dedican a la sanación física y espiritual de sus pacientes, con gran diversidad de dolencias y males. Esta población en su mayoría recurre a plantas medicinales y otros recursos naturales, como apoyo en los tratamientos de enfermedades, para la prevención de estas y en dolencias sicosomáticas asociadas a la cosmovisión amazónica (Medina et al, 2006, p. 4.).

El presente estudio trato de rescatar pese a las limitaciones, conocimiento ancestrales sobre las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia en el proceso del parto y puerperio rescatando especialmente el conocimiento propio de las madres de la comunidad nativa de Achoaga, antes que repetir lo que se ha estudiado botánicamente

en otros estudios, tratándose de un estudio descriptivo se ocupa del estudio de las relaciones entre las madres y las plantas, por ello se recogió la información directa de las madres nativas. Finalmente se debe valorar los conocimientos importantes que dichas madres tienen producto de cientos de años de construcción de conocimientos y que sin lugar a dudas tienen sustentos que servirán de base para validar los mismos. Muchas de las plantas descritas tienen propiedades analgésicas y antiespasmódicas, así como hemostáticas y desinflamantes; lo que estaría fundamentando su uso en la comunidad nativa de Achoaga; urge intensificar las investigaciones para validar los conocimientos ancestrales sobre uso de la plantas medicinales en el parto y puerperio con la finalidad de aprovecharlas en este problema y revalorar el conocimiento ancestral; teniendo en cuenta las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna deben proponerse alternativas de solución adecuadas a la zona.

Resulta interesante el conocimiento que las madres awajun tenían sobre algunos problemas en el parto y puerperio tales como los dolores causados por las contracciones, la estrechez pélvica, la limitada dilatación, el parto prolongado, los rasgados internos, la hemorragias, retenciones placentarias, y la debilidad posterior al parto de la madre; y más aún la sistematización de plantas medicinales para cada problema, por tanto se debe rescatar estos conocimientos ancestrales que no han sido descubiertos anteriormente.

VII. CONCLUSIÓN

1. Las plantas medicinales utilizadas en el proceso del parto y puerperio en las madres de la comunidad nativa de Achoaga son el Jengibre (*Ajeg*), el Piri piri (*Pijipig*), el Toe (Baikua), el Palmiche (*Kampáanak*), la Guayusa (*Wais*), el Mata palo (*Kasua*), la Toronja (*Yumun*), el Tsemantsem (*Tsemantsem*), el Algodón (*Ujush*), el Matico (*Matiku*) y la Kansa (*Tuyuk*).

2. Las plantas se utilizan comúnmente entre otras cosas para la corrección de la presentación podálica del niño o situación transversal del feto (*Esek Ajeg*), asimismo para el dolor durante el trabajo de parto (*Najaimashtai Ajeg, Tsuwak Baikua, Tsuwak Pijipig*), mejorar la dilatación y apurar el parto (*Baikua Uchigmaku Yakamatai, Pijipig*); en el puerperio se utiliza para lavar las zonas íntimas (*Matiku, Shig Ajeg, Wais*), detener la hemorragia (*Kampáanak, Hemorragia Ajeg, Dapi Ájeg, Kasua*), favorecer la expulsión de la placenta y la inversión uterina(*Asek Ajeg, Dákish Ajeg, Toronja – Yumun*), para el malestar puerperal (*Ujush – Algodón, Tsemantsem, Kaushtak Ajeg*) y para la recuperación de la madre a manera de tónicos y vitaminas (*Tuyuk – Kansa, Numpegtai Ajeg*).

3. En cuanto las partes que se utilizan van desde las raíces y bulbos (*Ajeg – Jengibre "bulbos", Pijipig – Piri piri "bulbos", Ujush – Algodón, Kasua – Mata palo, Kampáanak*), de la planta hasta las hojas y tallos (*Baikua – Toe, Wais – Guayusa, Tsemantsem, Matiku – Matico, Tuyuk – Kansa*). La preparación de las plantas es de distintos modos entre ellas el machacado (*Hoja de Toe – Baikua*), el hervido son (*bulbos de Ajeg chancado, hojas enteras de Wais, hojas de Tsemantsem, y hojas de Matiku*), los emplastos (*los afrechos "Sutuji" de Baikua, los bulbos chancados de Kampaának, las hojas chancadas y caliente de Wais*); y se administran como extracto y/o jugo (*de Ajeg, Pijipig, Baikua, Kampáanak y de Tuyuk*), el enema son utilizados de la planta (*Ajeg, Baikua, Kampáanak y Wais*), la toma directa (*vía oral*) del zumo o extracto de la planta (*Baikua, Ujush, Kampáanak y Tuyuk*), el sobado directo (*Cataplasma*), (*Afrecho "Sutují" de Pijipig, Ajeg y hoja de Baikua*).

4. En cuánto la forma de tratamiento de las planta mencionadas, son utilizadas según la necesidad en el trabajo del parto y puerperio de la manera urgente o al instante

como para disminuir el dolor, favorecer la dilatación y apurar el parto en este caso se toma por vía oral o se administra por enema una sola vez (*Tsuwak Baikua, Tsuwak Pijipig, Najaimashtai Ajeg*), también de esta manera para retener la hemorragia después del parto (*Kampáanañ, Dapi Ájeg, Kasua*), tomar o aplicar por enema una o dos veces inmediatamente después del parto en tiempos de 30 minutos, y prevenir las infecciones puerperales (*Tsemantsem*), dos veces al día por tres días, (*Mático – "Matiku"*), tres veces al día por cinco días, el tratamiento es curarse por vía oral o lavado directo de las partes íntimas (*Matiku, Wais*), además hay plantas que se utiliza para prevenir la anemia después del parto (*Kansa – "Tuyuk"*), una toma por día en ayunas por tres veces al semana después una toma al mes.

VIII. RECOMENDACIONES

A la DIRESA Amazonas.

1. Fomentar la investigación en temas de salud en las comunidades nativas de manera conjunta con la universidad.

2. Realizar estudios más profundos sobre el uso de las plantas medicinales en el parto y puerperio para el aprovechamiento de estos recursos en bien de la salud materna de la población awajun.

3. Abordar los temas de interculturalidad en la atención del parto y puerperio de manera integral, considerando el uso de plantas medicinales

A la universidad, y a la Facultad de Ciencia de Salud.

4. Incentivar la realización e investigación en comunidades nativas sobre el abordaje de la salud materna para generar propuestas de abordaje basadas en la evidencia científica.

5. Incluir en las asignaturas temas referentes a la concepción de la salud materna y el uso de plantas medicinales en las comunidades nativas, para mejorar la formación intercultural de los estudiantes.

A las madres de la comunidad nativa de Achoaga.

6. Rescatar los conocimientos ancestrales de los usos de plantas medicinales en el parto y puerperio con la finalidad de mejorar su propia salud y reducir los problemas de morbilidad y mortalidad materna.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

De Libros.

Andina, E. (2012). *Trabajo de parto y parto normal. guías de prácticas y procedimientos*. División Obstetricia, Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Venezuela.

Canales, et al. (2008). *Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud*. Limusa. México.

Pineda, E. y Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington: Editorial Paltex. Estados Unidos.

Hernández, S. et al (1998). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill Interamericana S.A. México.

Mejía, K. y Rengifo, E. (1995). *Plantas Medicinales de uso popular en la Amazonía Peruana*. Loreto. Perú.

Ministerio de Salud (2004). *Guía de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Editorial Gráfica Ñañez. Lima – Perú.

Ministerio de Salud (2005). *Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural*. Editorial Grafica EBRA E.I.R.L. Lima – Perú.

Saavedra. (1996). *Ministerio de Salud de Chile - Servicios de Salud Araucaria IX Región. Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas*. OPS-OMS. Chile.

Liljestrand J. (2003). *Episiotomía en el parto vaginal. Comentario de La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Suiza.

Ministerio de Sanidad y Política Social. 2001. *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*. Gobierno vasco. Vasco.

Peralta, O. 2002. *Aspectos clínicos del puerperio*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Chile.

Ramírez, E. 2001. *Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento servicio de gineco obstetricia*. Venzuela.

Reeder, M. y Koniak. (1992). *Enfermería Maternoinfantil*. Editorial. Mc Graw Hill. Interamericana S.A.

Juan C. Alvarado A. (2000). *Manual de Obstetricia. Apuntes Médicos del Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima – Perú.

Océano. (2008). Manual de Enfermería. Editorial. Lexus. Perú

De Tesis y Monografías.

Córdova, J. (2005). *Relación del uso de plantas medicinales y la identidad Awajun*. Asix. Perú

Fresquet, José L. (2001) *Uso popular de plantas medicinales en el medio urbano: la ciudad de Valencia*. Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero Universidad de Valencia. Perú.

Hall, Victoria. Rocha, Milania y Rodríguez, Ericka (2002). *Plantas Medicinales: Volumen II*. Centro Nacional de Información de Medicamentos, Costa Rica.

De Revistas.

Amaro, W. 2014. *El Problema Agrario en debate: Costumbres y crencias relacionadas con el proceso salud enfermedad en las comunidades awajun y wampis de la Región Amazonas*. Seminario permanente de investigación agraria y rural. Lima. Perú.

Cosme, I. (2008). *El uso de las plantas medicinales*. Revista intercultural. Universidad Veracruzana Intercultural. México.

Evans, Sh. y Raffauf, R. (1990) *La selva sanadora: Plantas medicinales y tóxicas del Noroeste del Amazonas"*. Revista de Estudios Sociales N° 32, Bogotá.

Lars, P. et al (2001) *Estudio de plantas medicinales en la Amazonía peruana: Una evaluación de ocho Métodos Etnobotánicas*. Revista Folia Amazónica VOL. 12 (1-2) – 2001. Loreto. Perú.

Revista cubana de plantas medicinales (1996) *La Medicina Tradicional en el Sistema Nacional de Salud. Editorial Ciencias Médicas*. Volumen 1, Número 2. Cuba.

Reyna, V. Torpoco, V. y Condor, E. (2004). *Estudio Químico del Toe*. Revista Sociedad Química del Perú. Lima. N° 04, Págs. 19.

Rodríguez, M. (2010). *Manejo de las plantas medicinales en el nororiente amazónico peruano*. Revista Internacional de Investigación, de Amazonas Perú.

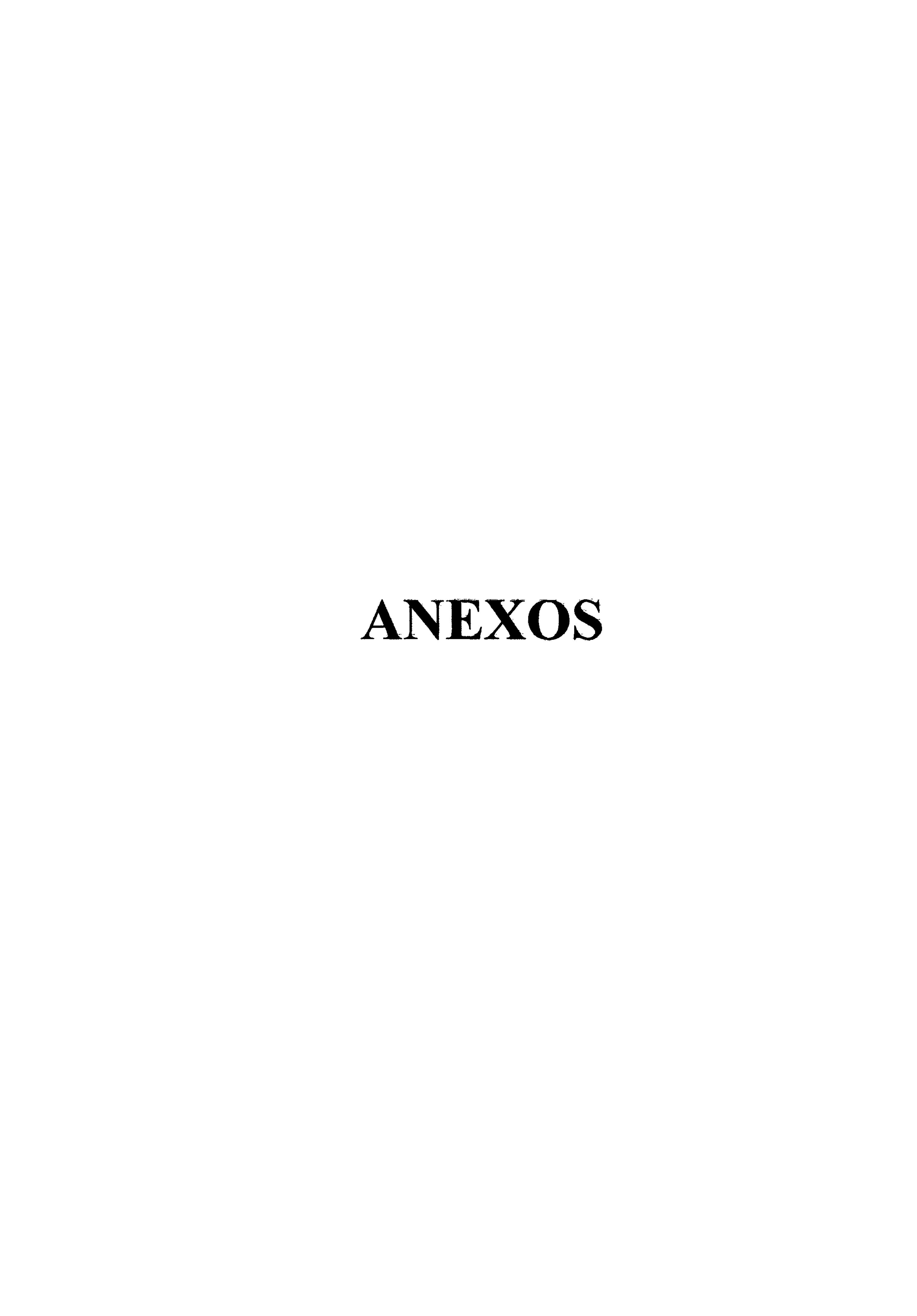
De Páginas Web.

Albizul, D. y Mejías, A. y Goñi, J. (2000). *Educación maternal y reconocimiento del inicio de parto*. Recuperado el 23 de mayo, de Disponible en http://www.cinavarra.es/salud/textos/vol23/n2.htm.

Beltrán, H. y Benavente, M. (2003). *Guía Práctica de Plantas Medicinales del Perú*. Museo de Historia Natural, (UNSM), Lima, versión 1.1 Disponible en: http://fm2.fieldmuseum.org/plantguides/guide_pdfs/123%20Medicinal%20Plants.

Hamilton Beltrán & Mário Benavente (2003). *"Guía Práctica de Plantas Medicinales del Perú"*. Museo de Historia Natural, (UNSM), Lima, versión 1.1. Disponible en: http://fm2.fieldmuseum.org/plantguides/guide_pdfs/123%20Medicinal%20Plants-Peru.pdf.

Honcode, M. (2013). *Cuidados Prenatales*. Disponible en Recuperado el día 24 de marzo de http://www.tuotromedico.com/temas/cuidados-prenatales.htm.



ANEXOS



Universidad Nacional

Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

Anexo 01

Guía de Entrevista Semiestructurada.

I. Introducción:

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información en el marco de la ejecución del proyecto de tesis "PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS DURANTE EL PROCESO DEL PARTO Y PUERPERIO EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE ACHOAGA, AMAZONAS 2015", por tanto debe recolectarse la información de forma veraz y clara sobre los aspectos de estudio.

II. Indicaciones

Llene los espacios en blanco de acuerdo a las respuestas de las madres entrevistadas siguiendo las recomendaciones para hacer una buena entrevistas cuidando que aceptar las ideas de la población nativa awajun.

III. Datos generales de la madres entrevistado:

- Edad:…………… Comunidad……………………………….....
- Número de hijos:………………………………….
- Tipo de parto que tuvo (el último parto): Institucional. ( ) Parto domiciliaria. ( ).
- Cuantos partos tuvo la oportunidad de atender……………………………………..

IV. Datos sobre las plantas medicinales y sus usos:

Realice la entrevista llenando los espacios en blanco.

Plantas medicinales.	**Parte utilizada de la planta.**	**Forma de preparación**	**Forma de administración**
Planta 01: Nombre común: ……………………… Nombre científico: ……………………… ……………………… Tipo de planta: ………………………	……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ………………	……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ………………	……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ………………
Planta 02: Nombre común: ……………………… Nombre científico: ……………………… ……………………… Tipo de planta: ………………………	……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ………………	……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ………………	……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ……………… ………………



Universidad Nacional



Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

Anexo 02

Registro de cuaderno de campo

Día	Hora	Uso de la planta observada	Actividades de observación participativa en el evento observado

RELACIÓN DE MADRES ENTREVISTADAS SOBRE EL USO DE PLANTAS MEDICINALES DURANTE EL PROCESO DEL PARTO.

Grab	Entrevistad	edad (a	sexo	tipo	Planta medicinal	Tiempo de recolección de la pl			parte que utilizada	Forma de uso	forma específica de preparación	forma de uso	frecuencia de uso	entrevistas
3		28	f	Ajeg	Dapi Ajég	Mañana	Tarde	instante	Pepas (bulbos)	Chancado	Se lava bién las pepas, se chanca y se agrega el agua cruda o hervido luego se toma o si no por Enema.	A este se utiliza en dos forma,el primero es puede tomar o si no se cura por enema/*umpúmatai*.	Este Dapi Ajeg también nos aguda para evitar el sangrado y dolor después de dar luz. Se puede utilizar asta que retenga el sangrado, esto se toma viendo la cantidad de un poquito a más cantidad	Este planta o Ajeg tiene el mismo efecto que el hemorragia Ajeg, como bién sabemos nosotras después de picadura/mordedura de serpientes "*Dapi*", hay presenta sangrado intenso adentro en nuestro intestino, entonces cuando se toma este Ajeg se deja/evita de sangrar por esa razón nos curamos con este Ajeg. Este Ajeg utilizamos en caso de no tener hemorragia Ajeg. Este Ajeg tenemos en nuetras chacra, cada planta es sembrado en diferentes sitios de la chacra para no confundir, por que en sí todos los Ajeg son iguales o similares a los que no conocen sobre estas planta.
14		42	f	Ajeg	Hemorrgia Ajeg	Mañana		Instante	Pepas (bulbos)	Chancado	Se saca dos a tres pepas o ramitas de este Ajeg, se chanca después se agrega un poco mas o menos tres o cuatro bocados de agua y luego se exprime al momento de tomar, este lo calienta un poco y se toma.	Este hemorragia Ajeg es bueno para evitar el sangrado/ hemorragia, después de dar luz/parto, a veces hay demasiado sangrado hay tomamos, si es que no produce este no es necesario tomar este Ajeg.	A éste preparado se toma después del parto, cuando hay hemorragia, se puede tomar dos veces al día por tres dáas de tratamiento.	Ayu juna tajai. Éste hemorragia Ajeg, mayormente utilizamos nosotras cuando hay demasiado sangrado después de dar luz, allí tomamos para retener/evitar este sangrado, nosotras sabemos que hay muchas plantas para evitar hemorragia, pero unas de ellas es ese Ajeg, es bueno para este caso, además éste Ajeg nos ayuda en la prodicción de infecciones, este preparado se puede tomar o si no en caso de que algunas madres por perder demasiado sangre se queda desmayado, en ese caso se puede aplicar por Enema, y su afrecho/ Sutuji, se pone en las partes intimas con un trapo limpio/ cuándo hay desgarro como empasto y se retiene la emorragia. Éste Ajeg nosotras tenemos sembrado en nuestra tambien en la purma de hay se saca para utilizar.
17		38	f	Ajeg	Hemorrgia Ajeg	Mañana		Instante	Pepas (bulbos)	Chancado	Éste Ajeg se saca dos ramita o pepas, luego se lava bién y se chaca en una piedra, después se agrega una tsapa pequeña de agua a eso se exprime y por ultimo se calienta un poquito y se toma.	Éste Ajeg es bueno para evitar sangrado después del parto/ dar luz, éste preparado se puede tomar o si no por enema	Este Ajeg se toma o si no se aplica por enema, se puede utilizar este planta dependiendo en que estádo está la puérpera si nó, no es necesario utilizar.	A este preparado se toma inmediatamente después del parto/ luz, si es que hay demasiado sangrado, mientras que no pase esto no es necesario tomar, primero se puede tomar luego por enema o si no viceversa, pero dependiendo en que estado se encuentre la puérpera, además se puede utilizar su afrecho como empasto en la parte intima, en caso que aya desgarro. Éstas plantas nosotras tenemos en nuestras chacras, por eso se puede sacar en cualquier momento para curarnos.
26		34	f	Ajeg	Hemorrgia Ajeg/ D	Mañana		Instante	Pepas (bulbos)	Chancado	Se lava bién después se chanca, y se mezcla con agua tibia o sin hervido.	Tiene dos formas de uso, se puede utilizar por enema y también se toma/beber.	Éste nos sirve para evitar el sangrado, o cuando hay demasiado dolor, se puede tomar hasta que retenga el sangrado.	Éste Ajeg se saca una porción, se lava bién con agua después se chanca con una piedra, cuando ya está todo listo se agrega agua fria, y luego se exprime asta que salga buena cantidad de jugo, a esto se puede utilizar en dos formas, se puede tomar y por enema también, mayormente enema es usado en caso de las puerperas que no puede tomar por quedarse inconcientes o cuando se desmaya, allí se utiliza. Éste planta nos ayuda en el sangrado/emorragia después de dar luz, pero este caso sucede con las madres primerisas, si no hay sangrado no es necesario utilizar este Ajeg. Éste Ajeg nosotras tenemos sembredo en nuestras chacra o si no en Saátak, de hay se saca un poco y se toma o por enema.
30		28	f	Ajeg	Hemorrgia Ajeg	Mañana	Tarde		Pepas (bulbos)	Chancado	Se saca uno a dos pepas de Ajeg, se lava bién, y se chanca en una piedra, después de chancar se agrega un poco de agua, eso se exprime, digamos lo que es el jugo o su extracto, al momento de tomar a eso se calienta un poco y se toma.	A este Ajeg preparado se toma después de dar luz/parto, es bueno para evitar la producción de hemorragia, dolor y infección después del parto.	Éste preparado se puede tomar dos veces al día por tres días de tratamiento.	A éste Ajeg nosotras tenemos en nuestras chacras, a veces en huerto/Saátak, mayormente recójemos en las mañanas si es que tenemos en la chacra, si es en nuestra huerto a eso se recoge en la tarde, entonces después de dar luz la primera toma nos prepara quién nos acompaña, luego tomamos preparando nosotras misma, nosotras utilizamos este planta por que pensamos que se sana más rápido, después de utilizar estas plantas no produce las infecciones después de dar luz. Y todo esto es utilizado desde ancestralmente por eso valoramos mucho.

34		36'	f	Ajeg	Hemorrgia Ajeg	Mañana	Tarde		Pepas (bulbos)	Chancado	Se saca dos a tres pepas o ramitas de éste Ajeg, se chanca después se agrega un poco mas o menos tres o cuatro bocados de agua se exprime a eso luego al momento de tomar este se calienta un poco y se tomà.	Éste hemorragia ajeg es bueno para evitar el sangrado y dolor, después de dar luz/ parto, a veces hay demasiado sangrado allí tomamos.	A este preparado se toma inmediatamente después del parto, cuando hay hemorragia, se puede tomar dos veces al día hasta tres días de tratamiento.	Éste hemorragia Ajeg, mayormente utilizamos nosotras cuando hay excesivo sangrado después de dar luz, allí tomamos para retener este sangrado, nosotras sabemos que hay muchas plantas para retener hemorragia pero unas de ellas es Ajeg, además este nos ayuda para prevenir que no produzca las infecciones, éste preparado se puede tomar o si no en caso de que algunas madres por perder demasiado sangre se queda desmayada, en ese caso se puede aplicar por Enema, y su afrecho/ *Sutujt* se pone en las partes íntimas con un trapo limpio/ cuando hay desgarro. Éste Ajeg tenemos en nuestra chacra de hay se saca dependiendo la cantidad que se necesita para el uso.
48		25	f	Ajeg	Hemorrgia Ajeg/ Dapi Ajeg			Instante			Éste Ajeg se saca cuatro ramita o pepas, se lava bién y se chaca en una piedra, después se agrega una tsapa pequeña de agua a eso se exprime y se calienta un poquito luego se toma.	Éste Ajeg es bueno para retener sangrado después del parto/ luz, tambien para disminuir el dolor, este preparado se puede tomar o si no por enema.	Éste Ajeg se toma o si no se aplica por enema, este preparado se puede tomar una sola vez, al instante del parto.	A este preparado se toma inmediatamente después del parto si es que hay demasiado sangrado, mientras que no pase esto no es necesario tomar, primero se puede tomar después por enema pero dependiendo en que estado se encuentre la puérpera, además se puede utilizar su afrecho como empasto en la parte íntima, en caso que aya desgarro. Estas plantas nosotras tenemos en nuestras chacras, por eso se puede sacar en cualquier momento del día.
56		32	f	Ajeg	Hemorrgia Ajeg	Mañana	Tarde	Instante	Pepa (bulbo)	Chancado	Se chanca las pepas de este Ajen la cantidad de dos a tres ramitas, se agrega agua de una Tsapa pequeña mas mitad de toronja en una solo preparación y se entivia un poco, luego se toma.	Éste se toma después del parto, este previene la hemorragia, dolor, decaimiento después del parto.	A este preparado se toma durante las 7 días de tratamiento dos vez al día, mañana y tarde.	Este Ajeg con Toronja preparado nosotras tomamos para tres cosas uno es, en retener la heorragia, segundo es para disminuir el dolor después del parto y por último, en caso de decaimiento y disminucion del tamaño del útero, cuando tomamos éste preparado durante una semana de tratamiento nos recuperamos con toda la seguridad y sin necesidad de cualquier tipo de medicamentos además no produce la infección por la acumulación del Loquios/Numpa Kaágku. El Ajeg tenemos sembrado en nuestra chacrita y la Toronja éste mayormente se encuentran en Asáuk/Purma, lo que es la Toronja se exprime para sacar su jugo luego esto se agrega donde está chancado el Ajeg, y ya es para tomar.
57		34	f	Ajeg	Hemorragia Ajeg	Mañana			Pepa (bulbo)	Chancado	Primero se saca los tres ramitas de éste Ajeg, se limpia o se lava bién luego se chanca en una piedra, después de eso se agrega una tsapa pequeña de agua, se exprime y se calienta un poquito y se toma y si no se aplica por enema.	Este Ajeg es bueno para retener la hemorragia después del parto, después de tomar o aplicarse el sangrado se retiene inmediatamente, este se puede repetir cuando sea necesario.	Éste preparado se toma apénas cuando se ve el sangrado excesivo, después se puede tomar para que no siga sangrando.	Nosotras utilizamos este planta para retener el sangrado después del parto por presentar desgarro en las partes íntimas, este planta se puede utilizar en dos formas, se puede tomar o si no por enema, si no estamos tan grave eso solamente se toma, por otra cosa, a veces pasa de que cuando hay desgarros en la parte íntima se puede perder demasiado sangre/hemorragia entonces en ese momento uno se puede desmayar, ahí es que utilizamos por enema. Éste Ajeg tambien tenemos sembrado en nuestra chacra.
60		36	f	Ajeg	Hemorrgia Ajeg/ D:	Mañana	Tarde	Instante	Pepa (bulbo)	Chancado	Se saca un manojo de este Ajeg, se lava bién después se chanca, y se agragà un poco de agua cruda si es para tomar, además se utiliza para enema, a esto se entivia un poco.	A este preparado tiene dos formas de uso. Se puede tomar, además es bueno para aplicar por enema.	Lo importante es que tenemos que saber su forma de uso cuantas veces o días se puede curar o se puede utilizar hasta que sece el sangrado y disminuir el dolor en el trabajo de parto.	A este Ajeg se saca cuatro porción, se chanca luego se agrega un poquito de Yumi/agua, después se entibia/Papaápatu, este se puede llamar jugo o su extracto de Ajeg eso se toma/Umutai, además se aplica por enema/Umpumatai, éste Ajeg utilizamos cuando tengamos demasiado sangrado después de dar luz/ el parto, el tiempo de tratamiento podría ser a lo maximo dos días por dos veces al día. Éste Ajeg tenemos sembrado en nuestra chacrita de hay se saca para curarnos.
65		58	f	Ajeg	Hemorragia Ajeg				Pepa (bulbo)	Chancado	Se saca un manojo/ *Bakichik Uweg Naimiamu* de éste Ajeg se lava bién luego se chanca, y se mezclà con agua tibia.	Éste Ajeg tiene dos formas de uso, se puede utilizar por enema y también se toma por la boca y es bueno para retener la hemorragia y disminuir dolor en el trabajo de parto.	Éste nos sirve para evitar el sangrado, o cuando hay demasiado sangradoy disminuir el dolor antes y después del parto, se puede tomar una sola ves nomas.	Este Ajeg se saca un mañojo luego se lava bién con agua después se chanca con una piedra, cuando ya esta todo listo se agrega agua tibia por que asi de caliente tiene mas rápido su efecto y después se exprime asta que salga buena cantidad de jugo o extracto, a esto se puede utilizar en dos formas, se puede tomar y tambien se aplica por enema, mayormente enema es usado en caso de las puérperas o las madres primerisas que no pueden tomar por quedarse inconcientes. Éste planta nos ayuda en el sangrado después de dar luz, y este lo retiene rápidamente al sangrado o la hemorragia.

ANEXO 04

IMÁGENES DE LAS PLANTAS

Figuras 01. Raíz "Bulbo" de la planta Jengibre – Ajeg.



Figura 02. Raíz "Bulbo" de la planta Piri piri – Pijipig.



Figura 03. Tallo y hoja de la panta Toe – Baikua.



Figura 04. Raíz "Bulbos" de la planta Palmiche – Kampáanak.

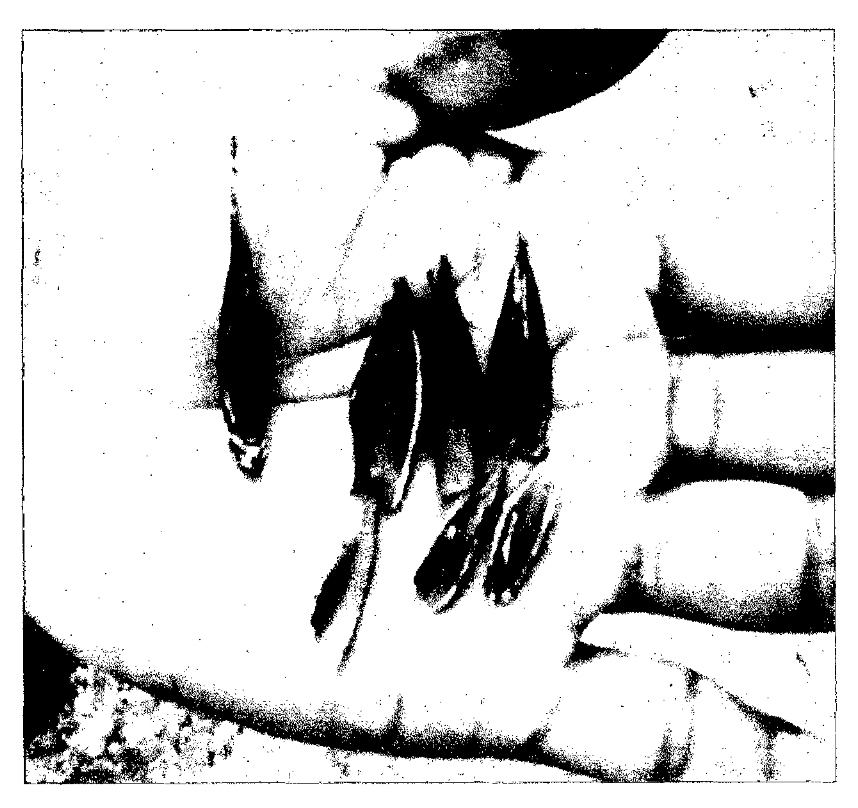


Figura 05. Hojas de la planta Guayusa – Wais.

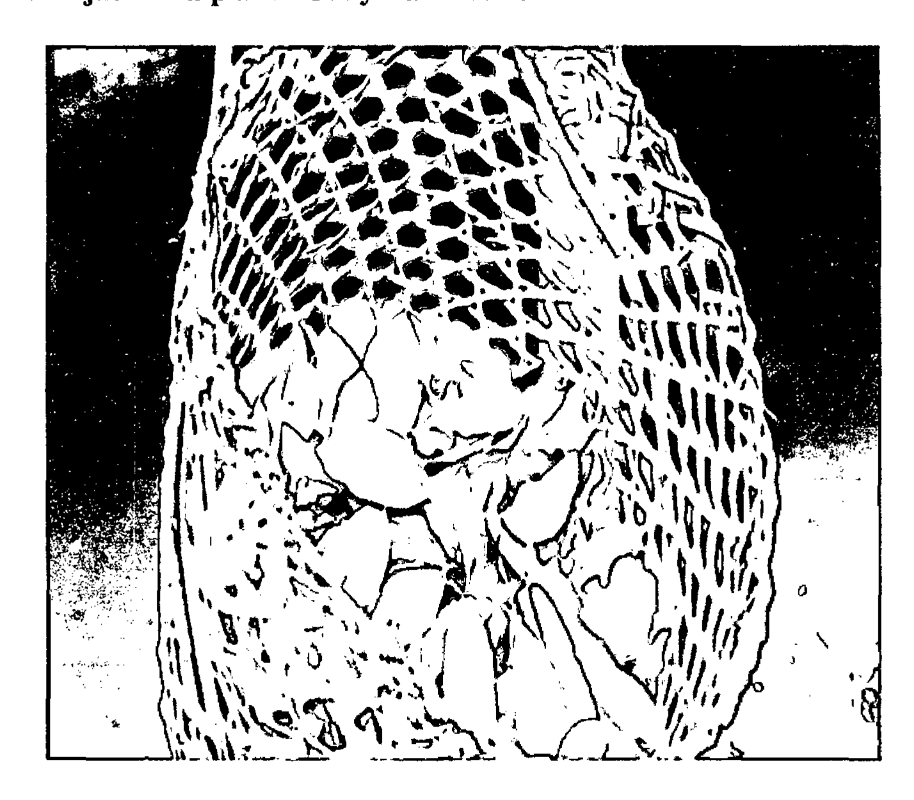


Figura 06. Raíz de la planta Mata palo – Kasua.



Figura 07. El fruto de la planta Toronja – Yumun.



Figura 08. Hojas de la planta Tsemantsem.

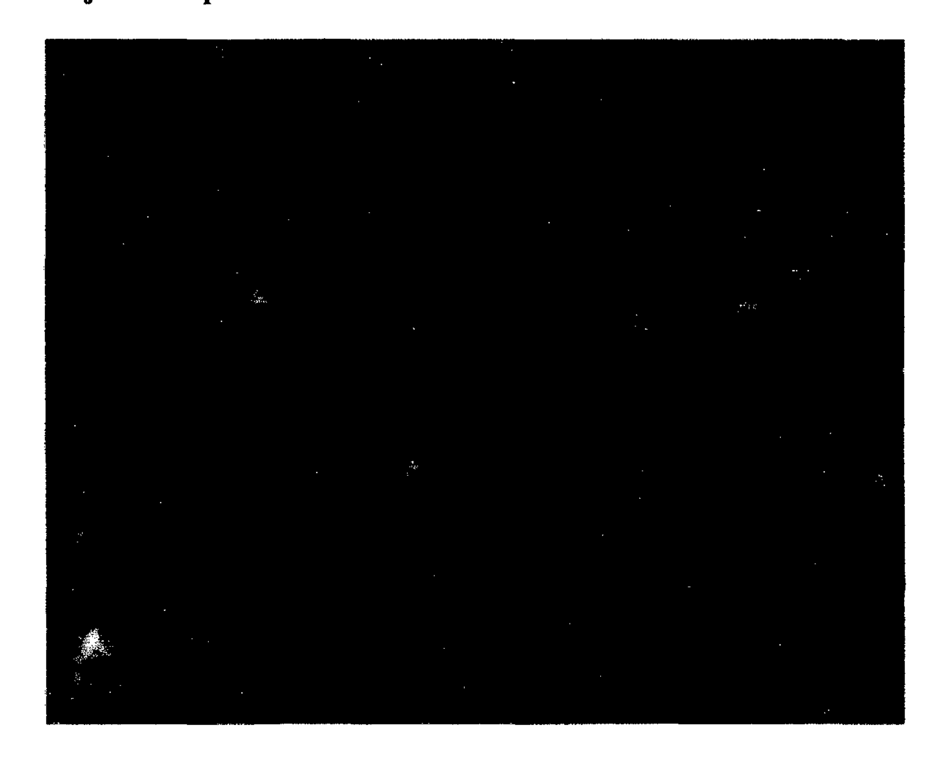


Figura 09. Raíz de la planta de Algodón – Ujush.



Figura 10. Cocimiento de la hoja de Matico – Matiku.

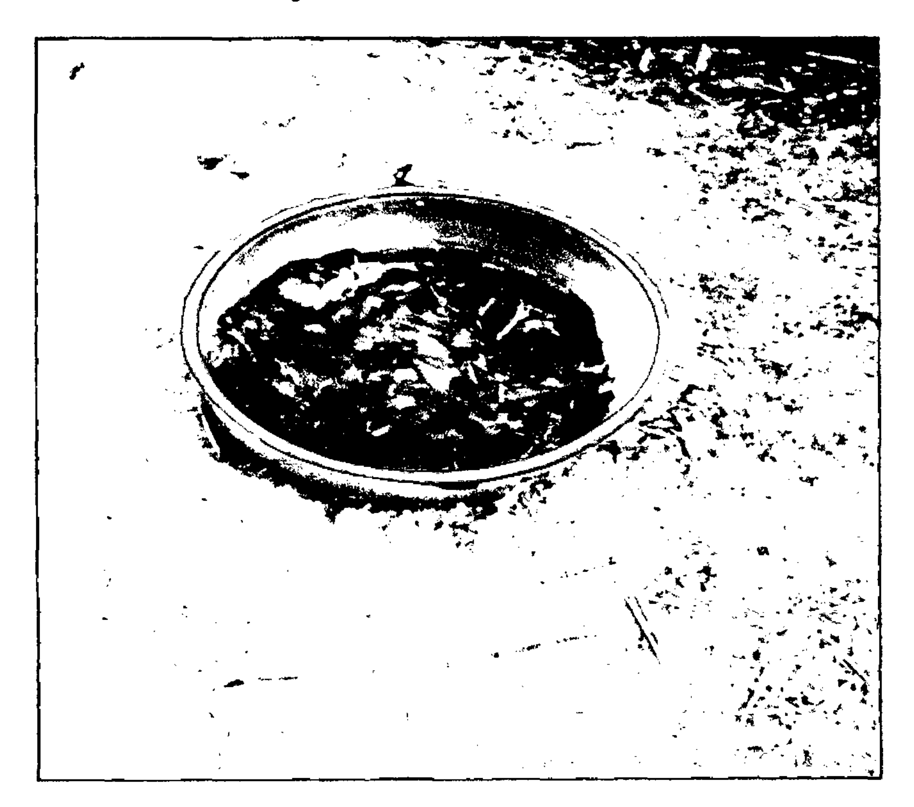


Figura 11. Hojas de la planta Kansa – Tuyuk

